CONTRIBUTIONS

A L'ÉTUDE

DES NÉVROSES

EXTRAORDINAIRES

PAR

LE DOCTEUR L. BILLET

EX-INTERNE DES HÔPITAUX DE LA MARINE, ANCIEN EXTERNE EN MÉDECINE
ET CHIRURGIE DES HÔPITAUX DE PARIS (MÉDAILLE DE BRONZE),
MÉDECIN DE LA COMPAGNIE DES CHEMINS DE FER DE L'EST.

PARIS
LIBRAIRIE J.-B. BAILLIÈRE ET FILS,
19, RUE HAUTEFEUILLE, 19.

1874

R31411

Les troubles que nous nous proposons d'étudier dans ce travail appartiennent aux névroses que Cerise avait caractérisées d'extraordinaires.... C'est le plus souvent au milieu des désordres de l'hystérie et des perversions fonctionnelles du système nerveux qu'on les voit apparaître.....

..... L'incertitude des conditions organiques qui les produisent, contribue bien aussi pour sa part à rendre le terrain dangereux et glissant ; c'est pourquoi ils trouvent souvent des contradicteurs, voire même des incrédules.

(De l'Automatisme de la mémoire et du souvenir dans le somnambulisme pathologique.)

Dr Mesnet, 1874.

AVANT-PROPOS

Avant de publier ce travail j'ai hésité, retenu par la crainte d'inspirer de la défiance, tant les phénomènes qu'il m'a été donné d'étudier ont un caractère d'étrangeté, et, je dirais presque, pour certains d'entre eux, paraissent toucher au surnaturel. Un médecin distingué des hôpitaux, mon maître pendant deux ans, M. le docteur M., extrêmement versé dans la connaissance des affections nerveuses, et qui, à deux reprises, pendant la période la plus accentuée de la maladie, a vu la jeune fille dont je veux raconter l'histoire, m'a dissuadé de faire toute communication, soit à l'Académie de médecine, soit ailleurs. Tout en avouant la réalité des faits et leur caractère exceptionnel, il m'a affirmé que ceux devant qui je lirais ce mémoire en nieraient l'exactitude, sinon totalement, du moins en partie, et que je courrais les risques de passer pour imposteur ou visionnaire. Mais, fort du témoignage de six médecins, dont trois ont un nom dans la médecine, qui, comme moi, ont vu et ont pu se rendre compte, je me décide, après deux ans, quand un second cas, analogue au premier et presque aussi surprenant, m'est survenu tout récemment dans ma clientèle de pro-

vince, à donner une relation clinique, aussi détaillée que possible, des faits dont je ne crois pas devoir frustrer la science, lors même que ceux qui la représentent seraient incrédules. Je pense que cette relation est d'autant plus précieuse que les faits qu'elle renferme sont plus rares, et je manquerais, ce me semble, à mon devoir si, par des considérations personnelles, je suivais le conseil dicté par l'intérêt que me porte mon maître le plus affectionné. Je ne tiendrai pas secrets des phénomènes que j'ai été assez heureux de constater et de faire constater, phénomènes en partie inexpliqués jusqu'à ce jour, il est vrai, ou qui ont été exploités ou imités par le charlatanisme qui les a discrédités, mais qui, en se répétant sous l'œil scrutateur du médecin impartial, finiront par entrer de plain-pied et de droit dans le domaine de la science.

Ainsi donc, il est entendu que je donne des faits et rien que des faits, me gardant bien de rien interpréter.

OBSERVATION PREMIÈRE

Dans les premiers jours de juillet 1872, M. S... se présentait à ma consultation et me faisait part du chagrin qu'il éprouvait de voir sa fille unique, âgée de dix-sept ans, sujette, depuis trois années surtout, à des crises nerveuses qui, à plusieurs reprises, avaient pris un caractère de gravité tout-à-fait alarmant. Depuis quelque temps les convulsions étaient devenues beaucoup plus fréquentes, les accès se prolongeaient, la malade *écumait,* et les mots épilepsie et hystéro-épilepsie avaient été prononcés. Cette malade avait d'abord été soignée par mon prédécesseur M. le docteur Roussin, ancien interne distingué des hôpitaux, qui, ayant parfaitement jugé la nature de la maladie, avait indiqué le traitement rationnel de l'hystérie. Depuis, elle avait été vue par plusieurs de ses collègues du quartier, et voici à quelle occasion.

Au mois de mai dernier, elle perdit tout-à-coup connaissance, sans que l'on en soupçonnât la cause. Des trois médecins qui furent appelés, deux diagnostiquèrent une congestion cérébrale hystérique, et employèrent les révulsifs. La jeune fille, demeurée sans connaissance depuis plusieurs jours, fut déclarée perdue, et on lui avait administré le dernier sacrement de la religion, quand M. le docteur A... fit entendre que la malade était simplement en léthargie, et qu'il n'y avait encore

rien de bien dangereux dans un état qui n'était souvent qu'une des nombreuses formes de l'hystérie. En effet, deux jours après cette consultation, Mlle S... était rétablie. Cependant les crises avaient continué à paraître, toujours aussi fréquentes et aussi violentes, et le médecin de la famille, en désespoir de cause, envoya à la campagne sa malade, dont le mal ne faisait que s'aggraver de jour en jour.

Voici les renseignements que je reçus du père. Le lendemain, ils me furent confirmés dans mon cabinet par la jeune fille elle-même, venue exprès à Paris :

Mlle S... est grande, bien proportionnée, mais affligée d'une légère contracture du membre inférieur droit, occasionnée par des convulsions du premier âge ; ce qui lui donne de la claudication. Elle a la peau d'une très-grande fraîcheur, les cheveux blond ardent (*flava comes*); ses yeux noirs sont d'une fixité et d'un éclat remarquables. Quoiqu'elle ait toutes les apparences d'une bonne santé, l'auscultation révèle chez elle un bruit de souffle chlorotique au premier temps et à la base du cœur. Mlle S... me confirme les détails qui m'ont été donnés par son père ; elle me déclare, en outre, qu'elle n'est pas réglée, et cela depuis longtemps. Quelquefois seulement elle tache très-légèrement son linge. L'appétit n'existe pas, ou plutôt est extrêmement perverti. Comme toutes les hystériques, Mlle S... recherche les crudités, la salade, le vinaigre, la moutarde qu'elle mange en tartine. Du reste, depuis quelque temps, son alimentation est devenue extrêmement difficile et dérisoire, car, chaque jour, elle en retranche quelques mets. A l'époque où elle vint pour la première fois chez moi, elle ne vivait plus que de bouillon, d'olives et d'amandes, et encore fallait-il les instances de sa bonne pour la décider

à manger ces bagatelles. Ses crises avaient lieu alors deux fois par semaine ; elles étaient épouvantables, duraient près d'une heure, s'accompagnaient d'hallucinations et débutaient toujours par une mousse abondante aux lèvres.

Je laisse ici la parole à Mlle S..., qui, au début de sa convalescence, a bien voulu me donner l'historique intelligemment écrit de son état depuis trois ans. J'en ai conservé exactement le texte, et ce n'est pas un des moins curieux documents de ce mémoire.

« J'avais treize ans et demi, lorsque mon père, qui voulait que je fisse des études sérieuses, se décida à me mettre au couvent le plus distingué de Versailles.

D'un naturel sérieux, peu ouvert, je ne trouvais de goût qu'au travail. Pendant les récréations même, je fuyais mes compagnes pour aller me réfugier dans quelque endroit désert où je pouvais réfléchir et rêver tout à mon aise. On ne m'y laissait pas longtemps, car le règlement défendait qu'une élève s'isolât. Alors je prenais un livre et je restais plongée dans la lecture jusqu'à ce que la cloche sonnât de nouveau l'étude. On essaya de m'ôter les livres, de me distraire, mais je me trouvais si malheureuse, si déplacée au milieu des jeux et des rires que l'on me permit de reprendre mes habitudes et de me livrer de nouveau au travail.

J'étais entrée au couvent au commencement d'octobre. Pendant les deux premiers mois ma santé ne fut nullement altérée de ce travail trop prolongé, car la nuit suppléait à ce que je n'avais pas pu faire le jour.

Privée de sommeil, de nourriture (car étant extrêmement délicate je ne pouvais m'habituer à des aliments aussi peu confortables que ceux que l'on nous donnait), le moral travaillant toujours, je ne tardai pas à ressentir

de violentes douleurs de tête, mais la peur que l'on m'empêchât de continuer mes études fit que je ne me plaignis à personne de ce que j'éprouvais.

Cependant, un jour que je lisais attentivement un livre défendu au pensionnat, j'éprouvai une sorte de picotement au dessous de l'œil gauche, la moitié de la joue s'enflamma. On pensa que le médecin devait être nécessaire pour juger quel pouvait être ce mal subit. Après m'avoir examinée, M. O... répondit que j'avais été mordue par un insecte (un cousin, je crois) ; il ordonna des simples lotions à l'eau fraîche.

Le lendemain mon œil fut complétement fermé ; le médecin persista dans sa première affirmation.

Cependant lorsque, au bout de huit jours, il n'y eut aucun changement, ma mère vint me chercher pour me montrer à M. Roussin, le médecin qui me soignait depuis mon enfance ; il déclara que mon œil était paralysé, qu'il ne pouvait donner aucun remède, qu'il fallait attendre ce qui allait se déclarer. Le soir même mon bras fut atteint des mêmes symptômes et je ne pus m'en servir.

Mon père décida que je ne retournerais pas au pensionnat, mais mes supplications et mes larmes le firent changer d'avis, j'y retournai le lendemain même. Cependant je ne pouvais concourir avec les autres élèves, puisque j'étais dans l'impossibilité de faire mouvoir mon bras ; il me fallut même rester à l'infirmerie. La tristesse s'empara de moi ; je restai quinze jours entièrement absorbée dans mes pensées, c'est à peine si j'entendais lorsqu'on me parlait, je dépérissais à vue d'œil. Un matin, voulant me lever, je ne pus allonger ma jambe droite ; depuis ce jour je ne pus marcher que difficilement, mais, de même que dans les autres parties paralysées, je ne ressentais aucune souffrance.

Je pris l'habitude d'écrire de la main gauche, lentement il est vrai, mais j'y arrivai ; je composai vers, prose, et, comme je ne pouvais plus dormir, je m'occupais à ce travail la nuit comme le jour. Tant de travail et d'efforts d'imagination devaient m'amener où je suis tombée. Le médecin du couvent ne s'occupait plus de moi ; *assez sot et croyant*, il attendait que la sainte Vierge fît un miracle en ma faveur, et, au lieu de médicaments, ordonnait chaque jour une dizaine de chapelets, ordonnance religieusement exécutée.

Une nuit, je m'éveillai avec des douleurs névralgiques tellement fortes que j'en eus le délire. La garde malade crut à un accès de démence, on envoya une dépêche à mes parents qui vinrent me chercher le lendemain matin.

En arrivant à Paris, on me mit dans un bain de Barèges, on me posa un vésicatoire derrière le cou, et, le lendemain, un mois après que mon œil eut été fermé, il s'ouvrait, sans que je ressentisse autre chose qu'un simple engourdissement de la paupière.

Le lendemain, je remuai les doigts, la main, puis enfin le bras ; l'appétit me revint mais non la gaîté ; je voulus à toute force retourner au pensionnat, car on ne laissait aucun livre à ma disposition, et l'ennui, l'inertie me consumaient plus que tout le reste. Huit jours après, ma jambe se mit au niveau de l'autre, et je commençai à marcher.

Mon désir de travailler fut tel que si on avait tardé huit jours de plus de me renvoyer au couvent je serais tombée sérieusement malade. Le médecin recommanda que l'on ne me laissât pas trop travailler et livrée à moi-même. C'est ce que l'on fit : malheureusement j'avais toutes sortes d'expédients, et je savais toujours me dé-

rober à la vigilance de mes maîtresses, et même de mes compagnes qui, par jalousie, n'auraient pas manqué de me dénoncer.

Je me mis à travailler plus que jamais. Je sentis bien que je me faisais mal, que tôt ou tard il me faudrait subir les conséquences de mes imprudences, mais je subissais l'influence de ma volonté ; la plume me fascinait. Il me fallait écrire et composer. Quand je restais quelques jours sans lire ou écrire, il me semblait que je ne vivais plus dans le même milieu.

A ce moment j'écrivis une critique sur le tribunal de l'Inquisition ; j'y avais passé trois jours et trois nuits. Un blâme général s'éleva, et, pour récompense, je fus enfermée autant de jours et de nuits que j'avais mis à composer ce résumé de mes idées et de mes sentiments. On m'enleva plume, crayon, papier. Je fus l'objet d'une surveillance spéciale, et il ne me fut plus possible d'écrire. J'éprouvai une immense contrariété de voir mes goûts ainsi contrariés. Le lendemain soir on me trouva étendue sans connaissance dans le dortoir. Les soins les plus prompts me furent prodigués ; je revins à moi, mais, à partir de ce moment, tous les soirs, à la même heure, j'eus un évanouissement. Au bout de cinq jours je fus formée, et, tous les mois, huit jours avant cette époque, j'éprouvai les mêmes symptômes qui dégénérèrent bientôt en violentes attaques de nerfs. M. O... me fit prendre des pilules d'apiol et recommanda aucun travail de tête. C'était ce qu'il me fallait ; je le sentis bien, mais je ne pus m'y résoudre ; les attaques redoublèrent. M. O... se décida enfin à dire qu'il fallait me laisser tranquille, que je n'étais pas faite comme tout le monde, et que je ne pouvais pas vivre. Il cessa de s'occuper de moi, disant qu'il n'y avait rien à faire.

Je vins passer les vacances chez mon père. Mes crises devinrent moins fréquentes, je me crus guérie, et, à la rentrée des classes, je retournai au pensionnat.

Tout alla pour le mieux les trois premiers mois : on ferma les yeux quand au lieu de coudre on me vit écrire. Cependant peu à peu mon moral s'affecta, mes idées se trouvaient toujours en désaccord avec celles de mes maîtresses ; toujours réprimandée, toujours espionnée, je me sentis fatiguée de cette lutte perpétuelle ; j'aurais voulu trouver quelqu'un que je pusse aimer et qui sût me gouverner, malheureusement personne ne soupçonnait quel pouvait être mon véritable caractère ; j'éprouvais de vives contrariétés ; les crises revinrent plus fortes que jamais. On ne remarqua dans ces crises aucuns symptômes remarquables, et on les qualifia d'attaques de nerfs. Mes membres se tordaient parfois pendant une demi-heure, mais c'était tout ; quand je reprenais connaissance, je ne savais pas ce qui s'était passé, mais j'étais horriblement fatiguée. Une fois je restai en léthargie pendant six heures ; on m'appliqua des sinapismes pendant quatre heures sans les changer de place, je ne sentis rien ; on me crut morte, car j'étais raide et froide comme un cadavre.

La distribution des prix approchait ; il me fallut rattraper le temps perdu, j'y parvins, mais je fus à bout de forces. Quinze jours avant la distribution, j'appris la perte douloureuse de ma pauvre mère, j'eus pendant plusieurs jours des vomissements de sang, mais aucune crise, et, à partir de ce moment, je fus longtemps sans en avoir.

Je revins chez mon père qui me confia le soin de tenir ses livres. Le commerce ne compâtit pas très-bien avec mes goûts et je cherchais un moyen de passer plus agréablement mon temps, lorsque la guerre éclata. Je

partis seule dans le Midi. Je me rendis chez une de mes cousines qui habite Sauzet, petit village situé à deux kilomètres de Montélimar. Ce changement me plut, car je pus sans crainte d'être gênée me livrer à mes goûts d'écrivain ; je ne souffrais que du milieu dans lequel je me trouvais.

Pendant six mois, je vécus isolée, toujours livrée à moi-même; ma tête travailla plus que jamais; il n'y eut pas une seule chose sur laquelle je n'eusse mon idée, mon opinion. Malgré tout, je ne fus pas une seule fois malade, et, quand mon père vint me chercher pour me ramener à Paris, il eut la satisfaction de m'emmener aussi bien portante qu'il pouvait le désirer.

Tout alla pour le mieux les premiers mois. Les événements de la Commune s'accomplirent sans qu'aucun incident grave vint me troubler. Cependant, peu à peu, une mélancolie profonde s'empara de moi, je ne parlais plus; mon père se fâcha pour me faire sortir ; j'avais un dégoût prononcé pour toute espèce de distractions. Je restai des journées entières la tête appuyée sur mes mains, quelquefois pleurant, sans savoir pourquoi. Je sentis un vide dans mon existence, qui mef aisait souffrir; il me sembla que je n'étais pas faite pour la vie que je menais à la maison paternelle, et, quand je reconnus qu'il m'était impossible d'avoir une autre existence, je me laissai aller à un profond découragement.

Que n'ai-je eu auprès de moi, depuis mon enfance, une personne dévouée qui aurait eu de l'empire sur moi, et aurait su gouverner mon imagination trop ardente, je n'aurais peut-être pas changé ma nature, mais j'aurais moins souffert !

Il y avait près de deux mois que je ne mangeais plus, le médecin déclara que je n'étais malade que morale-

ment et ordonna un voyage. Je partis pour le Midi chez une de mes amies avec laquelle j'entretenais de bonnes relations. J'y passai trois mois et demi. Le changement produisit la même métamorphose que la première fois. Cependant je ne pus recouvrer la gaîté et je revins à Paris aussi triste que j'en étais partie. D'où pouvait provenir cette tristesse? Je ne sais! J'ai toujours été d'un naturel sérieux. Cependant, depuis quelque temps, il me semblait qu'il se faisait en moi une révolution intérieure que je ne pouvais définir. J'étais comme dans l'attente de quelque événement. Il me semblait que j'étais arrivée à la fin de tous mes tourments, que j'allais enfin savoir le but de mon existence, car la vie que je menais me semblait bien peu de chose; en un mot, il y avait en moi un malaise inexplicable.

Depuis un mois je m'évanouissais fréquemment, sans crises douloureuses, mais je m'affaiblissais de jour en jour. La tête me faisait souffrir, et je ne pouvais plus rien manger. Une après-midi (c'était, je crois, le 2 mai), je venais d'avoir une légère contrariété que je dissimulai parfaitement, mais au bout d'une heure mes idées s'embrouillèrent, tout devint confus dans ma tête, je perdis connaissance; cette fois je fus longtemps sans revenir à moi. Le médecin, M. le docteur L..., vint le lendemain, il m'examina, déclara qu'il n'y avait rien à craindre, ordonna un vomitif et promit de revenir. J'eus fièvre et délire toute la nuit; il craignit une fièvre typhoïde, mais il ne se prononça pas encore. Au bout de deux jours, je n'avais pu recouvrer connaissance, la fièvre augmentait, le délire était effrayant; il se décida à dire que j'avais une congestion cérébrale hystérique, car je portais toujours mes mains à l'estomac.

La cinquième nuit j'eus six crises avec mousse abon-

dante, étranglement, en un mot tous les phénomènes hystériques.

Le médecin jugea à propos pour les apaiser de me faire poser des vésicatoires et des sangsues. Les crises, loin de s'apaiser redoublèrent de violence. Le septième jour, d'après une consultation de trois médecins je fus déclarée perdue.

Malgré l'arrêt de ces trois sciences médicales je revins à la vie, sans me douter aucunement de ce qui s'était passé, ni des dangers que j'avais courus. M. Leménager ordonna les bains froids, un traitement moral, car il avait dit, pendant ma maladie que je devais avoir un caractère dissimulé, qu'il fallait m'observer davantage. Il craignait même, disait-il, que je ne perdisse la raison, ou que je devinsse complètement paralysée. Ma convalescence s'acheva lentement; il ne se passa pas une journée sans que je n'eusse une légère rechute ; les crises augmentèrent peu à peu. M. Leménager, effrayé, conseilla la campagne comme dernier moyen de guérison. Je partis pour Villeneuve-St-Georges vers le 15 mai. Loin de guérir, ma maladie prit un caractère plus effrayant; j'entendis dire autour de moi que j'étais épileptique. C'est alors que le dégoût de l'existence me prit. Avec une maladie comme celle que l'on me supposait, il me fallait renoncer à tous les rêves de bonheur que mon imagination s'était formés. Chaque jour je reculais en me demandant si l'on ne se trompait pas, mais mon ennui, mon désœuvrement me poussant, j'allais peut-être disposer de cette vie qui m'appartenait pas, lorsque la Providence, jugeant sans doute que j'avais assez souffert, voulut mettre fin à mes tourments ; elle m'adressa à un nouveau médecin, et, à partir de ce moment, je me portai de mieux en mieux, car c'était bien à lui

qu'appartenait la tâche de me guérir et de me sauver. »

Cette note porte bien avec elle le cachet de la maladie qu'elle expose, c'est bien là le style d'une hystérique. Reprenons maintenant le cours de notre observation.

Je pensai que le meilleur moyen de modifier l'état de Mlle S..., était d'employer les toniques, et les emménagogues à l'époque des règles, en les associant aux antispasmodiques. C'était le traitement rationel et classique. En conséquence je prescrivis le fer, le quinquina, pour combattre la chlorose, les pilules d'apiol, et les bains de siége à l'approche des règles pour en rappeler le cours, et j'instituai la médication par le bromure de potassium et les bains froids contre les accidents hystériques.

Mlle S..., de retour à la campagne, suivit exactement mes prescriptions avec une *bonne volonté* qu'elle n'avait jamais montrée à l'égard des médecins qui la virent avant moi. Mais sa position ne se modifia pas, au contraire, elle cessa complètement de manger, ne réclamant que des roses et du plâtre. Sa bonne condescendit plusieurs fois à ses désirs en lui donnant quelques roses qu'elle assaisonnait avec de la moutarde. Sur ma demande la malade commença une sorte de journal où elle relatait ses impressions. Je cite à titre de renseignements cliniques ce qu'elle écrivit du 5 au 8 juillet ; plus tard elle cessa d'écrire par impossibilité matérielle.

Vendredi, 5 juillet 72.

« Je suis arrivée à Villeneuve bien fatiguée, car lorsque je me trouve en contact avec d'autres personnes que ma bonne je suis surexcitée et souffre bien davantage. J'ai eu des bâillements toute la journée, puis un malaise dont je ne puis me rendre compte. Ce malaise me prend

chaque jour. Je sens quelque chose d'inconnu qui me fait frissonner tout le corps. Je suis obligée de marcher, de m'étourdir, de me mettre de l'eau sur la tête, puis je reste quelques minutes sans avoir conscience de ce que j'éprouve, ni de l'endroit où je me trouve. Ma tête s'égare complètement, puis j'ai mal à l'estomac. Ce soir j'ai eu une crise assez forte, qui a duré une heure. Comme je ne sais ce qui se passe durant ces crises je ne puis rendre compte de ce que j'éprouve. Toute la nuit j'ai eu la fièvre accompagnée de délire.

Le remède de l'assa-fœtida m'a produit un effet étrange. J'ai tellement souffert que mon corps s'est raidi, et j'ai presque perdu connaissance. J'ai pleuré, cela m'a soulagée.

J'ai une envie démesurée de manger du plâtre et de boire du vin blanc.

Samedi, 6 juillet.

J'ai une fièvre continuelle et une sueur froide sur tout le corps. Les oreilles me tintent, la tête me fait mal, je suis surexcitée. Lorsque quelqu'un me touche, je saute, et mon estomac me fait mal. Tout m'ennuie ; je ne fais que pleurer ; j'ai des envies furieuses de mordre. Toujours le même malaise qui me fait tant souffrir. Je désespère de guérir. Un instant suffit pour que je prenne en aversion une personne qu'un moment auparavant j'affectionnais beaucoup. Le soir, j'ai eu une crise très-forte accompagnée de fièvre et de délire.

Dimanche, 7 juillet.

La journée a été assez calme. Cependant, vers le soir, j'ai été plus énervée que de coutume.

Quelqu'un m'ayant touché la main sans y faire attention, j'ai ressenti aussitôt une douleur à l'estomac. Pendant une demi-heure, j'ai eu le frisson et des tremblements, puis, cela s'est passé; mais, le soir, j'ai été malade ; la crise a été terrible : je n'ai pas repris connaissance de la nuit.

Lundi, 8 juillet.

J'ai été très-abattue la matinée. A midi, la fièvre m'a reprise. J'ai dormi tranquillement depuis 3 heures jusqu'à 7 heures; ensuite le délire est venu. J'ai eu une nuit terrible : je ne reconnaissais personne. Le matin, la fièvre avait disparu. »

Les accès étaient donc devenus quotidiens et avaient acquis une intensité jusqu'alors ignorée. Le malheureux père, au désespoir de voir sa fille refuser toute nourriture, ne doutant pas qu'elle ne fût atteinte d'un mal incurable, était sans cesse sur mes pas. Je lui conseillai de faire revenir immédiatement son enfant à Paris, afin que je pusse assister à ses crises.

C'est ici que commencent les phénomènes extraordinaires de la névrose. A l'arrivée de son père qui lui annonçait mon désir, Mlle S... ne témoigna ni joie ni contrariété; elle répondit avec indifférence qu'elle le voulait bien. Elle s'habilla seule, mais ses yeux avaient acquis tout-à-coup une fixité étrange; ses prunelles étaient largement dilatées et non contractiles. Elle allait, venait, tout entière aux apprêts de sa toilette, mais ne répondant à aucune des questions que lui faisaient son père ou sa bonne. C'est dans cet état qu'elle les suivit jusqu'à la gare de Villeneuve, et elle arriva à Paris sans proférer un seul mot, sans que ses yeux eussent changé

d'aspect, et se tenant dans un état de raideur et d'automatisme qui effraya vivement son père. Elle monta en voiture à la descente du train, et arriva chez elle, dans sa chambre, où seulement elle se réveilla, n'ayant aucune souvenance de ce qui venait de se passer, et fort étonnée de se trouver à Paris. Elle ne se rappelait que d'une chose : la venue de son père à la campagne.

Ses occupations n'avaient point cessé d'être les mêmes, depuis qu'elle ne prenait aucune nourriture; elle lisait, écrivait journellement ses impressions, et ses veilles se prolongeaient fort avant dans la nuit. Il en fut ainsi durant tout le reste de sa maladie.

Je recommandai à la bonne de me venir prévenir à l'instant même où commencerait la crise. Le voisinage de mon habitation rendait la chose facile. Mlle S... était à peine au lit, à 11^h^ 1/4, qu'elle perdit connaissance. Ses membres étaient dans la résolution la plus complète. Une mousse légère et finement aérée apparaissait à ses lèvres, et elle l'expulsait par des efforts d'expuition. Cet état, qui se prolongea pendant dix minutes environ, fut suivi d'une nouvelle période de phénomènes tout différents. La mousse avait cessé, mais tout le corps fut pris de convulsions violentes, de secousses prolongées et saccadées que je remarquai être localisées *dans tout le membre inférieur droit* (c'était le côté contracturé depuis l'enfance) et dans le *bras du même côté*. Ce bras, fortement porté en arrière et fléchi, se tordait avec une violence extrême, au point de faire craindre une luxation de l'épaule, où l'on entendait se produire des craquements. La jambe était fléchie complétement sur la cuisse et le pied sur la jambe; mais ces mouvements de flexion étaient tellement exagérés qu'il faut les avoir vus pour pouvoir s'en rendre exactement compte. Les globes ocu-

laires étaient convulsés en haut, au point que l'on pouvait à peine voir le grand cercle de l'iris, caché presque complétement sous l'arcade orbitaire supérieure. Ces phénomènes étaient à peine marqués de l'autre côté du corps.

Mon impression première fut, je dois l'avouer, que j'avais devant les yeux une attaque d'épilepsie ; mais bientôt le tableau changea : les mouvements de torsion des membres supérieurs et inférieurs droits furent remplacés par des secousses générales de tout le corps, des projections violentes du bassin, projections qui allèrent ensuite en s'affaiblissant, et qui finirent à être rhythmées en cadence avec un ronchus sonore; peu à peu ces projections, que je considère comme étant le type de ce que l'on a appelé l'hystérie libidineuse, cessèrent. La malade porta les mains à sa gorge; il semblait qu'elle étranglât et qu'elle voulût se débarrasser d'un objet qui pesait sur son larynx. Il y avait déjà une demi-heure que j'assistais à ces différentes phases de l'attaque quand Mlle S... se mit à pleurer, sans toutefois recouvrer reconnaissance ; ses gémissements, entrecoupés par quelques secousses violentes de tout le corps, furent enfin remplacés par une hallucination qui dura à peine quelques minutes. La malade, ouvrant les yeux démesurément, se jeta dans la ruelle de son lit comme sous l'empire d'une vision épouvantable : « *Retirez cette fosse*, disait-elle, *retirez-la..... ma mère.....* » puis ce fut tout. Quelques instants après, elle se réveillait, ne conservant aucun souvenir de ce qui venait de se passer, mais ayant un violent mal de tête et une grande courbature. Je me retirai, et elle se leva immédiatement pour satisfaire à un pressant besoin d'uriner. Jamais, depuis que ces attaques existaient, il n'était arrivé à la malade d'uriner au lit.

Les prodromes de l'accès consistaient en bâillements qui devenaient de plus en plus fréquents, à mesure que l'heure critique approchait. Dans la journée, la malade se sentait prise d'un ennui indéfinissable, et il lui arrivait d'avoir des absences qui duraient qnelques secondes, mais sans éblouissements ni tintements d'oreilles.

13 Juillet. — Dès le matin, j'informai M. le docteur M..., médecin des hôpitaux et directeur d'une grande maison de santé, du cas curieux d'hystérie que le hasard m'avait envoyé. Il m'engagea à lui amener la jeune fille dans la journée. Tous les détails sont utiles à noter à dater de ce jour. Mlle S... ne mangeait toujours pas. Depuis le commencement du mois, elle avait refusé tout mets à l'exception de quelques roses, si l'on peut appeler cette fleur un mets, et elle réclamait du plâtre, sans que pour cela sa santé parut le moins du monde ébranlée. Je lui fis part du désir que j'avais de la conduire chez un de mes anciens maîtres, dans le but d'avoir avec lui, à son sujet, une consultation, et, comme elle accepta, je la priai de se tenir prête pour deux heures.

Au moment de monter en voiture, nous trouvâmes Mlle S... habillée pour sortir, mais endormie sur son canapé. C'est en vain que son père et sa bonne tentèrent de la réveiller, ou de la faire marcher, elle se tenait dans une immobilité de statue. Du bout du doigt je la touchai, en l'engageant à me suivre, elle se leva, descendit facilement l'escalier, traversa la cour, les yeux fermés, sans se réveiller, marchant avec autant d'aisance que dans l'état de veille, mais à condition que je la précédasse, sachant quand et à quelle hauteur il fallait soulever le pied pour franchir la traverse de la grande porte, ou atteindre le marchepied de la voiture. Elle arriva endormie jusqu'au salon de M. le docteur M...

Je lui pris alors les deux mains, et l'engageai doucement à se réveiller. Elle ouvrit les yeux, et, après quelques soubresauts de tout le corps et balancements de la tête, elle sortit de son somnambulisme, fort étonnée de se trouver hors de chez elle.

M. le docteur M... l'interrogea alors sur les antécédents de sa maladie. Elle répondit clairement, intelligemment à toutes les questions qui lui furent posées, mais tout à coup se rendormit, tandis que je la regardais fixement.

Nous constatâmes, M. le docteur M... et moi que, chez cette malade, l'état cataleptique était aussi prononcé que possible pendant le somnambulisme. M. M... la conduisit dans son jardin, en la touchant du doigt uniquement, et là elle se laissa mettre dans toutes les positions les plus bizarres et les plus contraires aux lois de la statique physiologique. Elle le suivait, pourvu qu'il marchât devant elle et la touchât du doigt. Si je me substituais à lui, elle continuait à suivre, mais la substitution d'une personne autre, même de son père, l'arrêtait à l'instant même, et elle demeurait fixée au sol, ne reprenant sa marche que quand l'influence première venait s'adjoindre ou se substituer à nouveau.

M. M... la réveilla et lui demanda ce qu'elle désirait manger : — Des roses, répondit-elle. — Blanches ou rouges? — Rouges. Devant nous elle en mâcha et avala deux. M. M... lui en plaça une dans le corsage en lui défendant d'y toucher, et cette défense fût bien pénible pour Mlle S..., car, après avoir regardé deux ou trois fois la fleur à la dérobée, elle se rendormit, offrant ainsi le type le plus parfait du caractère de l'hystérique, sur qui la plus légère contrariété, même une petite défense, agit très-fortement. Nous voulûmes tenter de

lui faire prendre un autre genre d'aliment. On dressa devant elle une table chargée de fruits de toute espèce. Elle refusa avec dégoût de toucher à aucun, aussi bien que de boire. A cette époque, Mlle S... avait totalement perdu trois sens : le toucher, l'odorat, le goût. Comme les convulsionnaires de Saint-Médard on eût pu la fustiger jusqu'au sang sans qu'elle proférât la moindre plainte, puisqu'elle était totalement insensible.

On pouvait, en lui causant, lui enfoncer des épingles de la pointe à la tête, sans qu'elle s'en doutât le moins du monde. Toutes les formes de l'anesthésie, tactile, thermique, musculaire s'observaient chez elle, l'anesthésie musculaire avait pour conséquence le désordre de la préhension, lorsque les mouvements n'étaient point dirigés par la vue.

Elle offrait enfin un merveilleux exemple d'aberration dans la position donnée à ses membres, ses yeux étant fermés, aberration qui n'est qu'une dépendance de l'abolition de la coordination motrice. C'est une chose qui est d'ailleurs tellement commune que je ne fais que l'indiquer ici en passant. Nous lui fîmes goûter alternativement du vin, du vinaigre, de l'eau pure ou sucrée, en lui fermant les yeux, et elle ne sut distinguer la nature de chacun de ces liquides, tant le goût était aboli; il en était de même de l'odorat. Comme depuis le commencement du mois, elle n'avait voulu ni pu prendre aucun aliment, je tentai, séance tenante, de la forcer à manger en profitant de l'état de somnambulisme. Elle obéit automatiquement à tous mes ordres; prenant un fruit, le portant à sa bouche lentement, elle le mâcha, mais le mouvement de déglutition ne put se faire. Je réitérai la même expérience avec des fraises, et je n'obtins pas meilleur résultat.

Il existait un spasme du pharynx qui, à l'instant où le bol alimentaire arrivait au voile du palais, s'opposait invariablement à sa progression. Lorsque la malade buvait, on la voyait ingurgiter facilement deux à trois gorgées de liquide, puis, tout-à-coup, le spasme se produisant, elle laissait écouler par les commissures labiales la gorgée prête à descendre.

Voulant se rendre compte des phénomènes de double-vue, que l'on attribue au somnambulisme, M. le docteur M... demanda à Mlle S... quels étaient les objets qu'il avait en poche. Elle lui répondit sans se tromper; mais comme ces objets sont presque toujours invariablement les mêmes dans la poche de tout le monde, il lui posa une seconde question plus embarrassante. Tandis qu'elle avait le dos tourné au bureau sur lequel se trouvaient des papiers, des livres et autres objets, il prit des mains de M. B..., son interne-adjoint, une paire de ciseaux et demanda quel était l'objet qu'il tenait, Mlle S... répondit que c'était un livre. Elle se trompait, il est vrai, mais moi qui ne voyais pas l'objet, j'avais l'idée que c'était un livre que tenait M. M... Nous verrons plus loin, en arrivant aux faits de *transmission de pensée*, que la réponse de la malade ne pouvait être autre que celle qu'elle fit.

Je tenais, à son insu, dans ma poche, une amande; je la donnai, en arrière d'elle, à M. M... Elle dormait toujours, les yeux fermés. Elle lui répondit, sans hésiter, qu'il tenait une amande.

Je tiens à rapporter ces faits, quelques minimes qu'ils soient à côté de ceux que je rapporterai plus loin, pour être complet dans cette étude d'un cas pathologique qui sort tout-à-fait de l'ordinaire.

Elle rentra chez elle endormie, ayant fait la route en

voiture découverte. Je la réveillai à son arrivée, et de tout ce qui s'était passé elle n'avait conservé que quelques souvenirs détachés correspondant aux instants où elle n'avait pas dormi.

A 10h 1/2 du soir, la crise arriva comme les jours précédents, avançant d'une heure sur la veille.

Je rapporterai d'une façon abrégée, pour ne point me répéter dans des détails, toutes les phases par lesquelles passait la malade. La première partie de l'attaque différa peu sensiblement de ce que j'avais observé la veille, mais, arrivée à la période dès hallucinations, la scène changea beaucoup. Mlle S..., après les pleurs qui terminaient les convulsions, ouvrit les yeux ; il était minuit. L'épouvante la plus grande était peinte dans son regard, ses pupilles étaient fixes et extrêmement dilatées ; toute sa face contractée respirait la terreur. Elle se dressa lentement sur son séant, regardant un point de la chambre comme si elle y apercevait quelque chose de terrifiant. D'un mouvement rapide, elle se dressa, les bras portés en arrière, la poitrine haletante, et elle recula d'un pas saccadé que je ne puis mieux comparer qu'à celui que prend la tragédienne dans la scène de somnambulisme de la tragédie de *Macbeth*. C'était effroyablement beau ! Elle recula ainsi jusqu'au mur, et, fuyant toujours avec la même terreur jusqu'à un angle de la chambre, elle s'arrêta. A ce moment la physionomie de l'épouvante était poussée chez elle au suprême degré. Je m'approchai d'elle et la pris par les bras, et, soudain, ses yeux se fermèrent, sa figure redevint calme et reprit l'immobilité qu'elle avait dans le somnambulisme. Ses bras retombèrent le long de sa poitrine, et je la ramenai ainsi sur son lit que j'avais fait mettre à terre. L'état cataleptique existait dans toute sa force,

je lui faisais prendre les poses les plus fantastiques, et les plus difficiles à concilier avec les lois de la statique, sans qu'elle bronchât le moins du monde, ou qu'elle en parût fatiguée. Elle répétait d'elle-même, exactement, les poses que, dans la journée, M. le docteur M... lui avait fait prendre. A peine sur son lit, et comme je ne la touchais plus, son hallucination reparut, il en fut ainsi jusque 4 heures du matin. A deux heures je me trouvai dans un tel état de fatigue ou d'épuisement nerveux que je me retirai, la laissant entre les mains de sa bonne et d'une dame venue complaisamment. J'ignorais encore que par le simple contact on pouvait prévenir le retour des hallucinations. Je ne connus cette particularité que lorsque, le lendemain, sur le conseil de M. le docteur M... je fus allé voir M. le docteur Puel qui voulut bien m'éclairer de son expérience et me promettre de venir le soir assister à la crise dont je lui avais esquissé les différentes phases.

14 juillet. — 9^h 1/4 du soir. — A l'instant où j'arrive la malade vient de perdre connaissance. Elle a les membres en résolution, les dents serrées ; les pupilles dilatées sont à demi-cachées par la paupière supérieure ; les globes oculaires légèrement convulsés, une mousse finement aérée et épaisse s'échappe des commissures labiales.

9^h 20^m. — Quelques contractions des muscles de la face et des membres apparaissent. Ces contractions vont toujours en augmentant.

9^h 30^m. — La malade s'appuie sur les pieds, tandis que sa tête, complétement fléchie en arrière, repose par la face sur les oreillers, au risque d'asphyxier ; tout le corps forme un demi-cercle rigide (opisthotonos). Au

bout d'une à deux minutes, cette contracture exagérée cesse pour recommencer aussitôt, il en est ainsi jusqu'à $9^h\ 40^m$.

$9^h\ 40^m$. — Alors nouvelles convulsions, surtout du côté droit du corps, spasmes violents de la glotte, anxiété extrême ; la respiration devient tellement difficile qu'il semble que l'asphyxie va se produire ; de ses deux mains la malade se presse les seins, s'étreint le cou, et semble vouloir en enlever un poids qui l'étrangle.

A 10 heures projections du bassin avec plaintes prolongées, larmes, puis apparition de l'état cataleptique et d'un sommeil que j'appelerai pathologique, car ce n'est pas encore le somnambulisme véritable. Jusqu'à ce moment je n'ai pu entrer en communication avec la malade. Si je la touche, je ne produis ni secousse, ni tressaillement ; si je lui parle, elle ne répond pas ; tous les sens paraissent abolis.

$10^h\ 15^m$. — La scène change, la sensibilité est exquise. La malade se parle à elle-même très-distinctement, exprimant ses plus secrètes pensées. Dans la journée je lui avais prêté une brochure que j'avais publiée sur les événements de la dernière guerre. Elle en fait la critique assez longuement, blâmant tel passage qu'elle cite ou approuvant tel autre. Si, tandis qu'elle parle, je la touche elle se tait, même au milieu d'un mot, et peut répondre aux questions que je lui pose, mais avec une nouvelle intonation de voix et une contrainte manifeste. A toute question posée par une autre personne elle ne répond pas à moins que je ne le lui commande, et ne lui mette la main dans celle de l'interlocuteur. Si je l'entretiens pendant quelques minutes de

choses complétement étrangères à son monologue commencé et que, subitement, je cesse de la toucher, elle reprend sa phrase ou le mot interrompu là où elle a été arrêtée. Comme je l'ai dit, son intonation de voix est tout-à-fait différente dans les deux cas. Quand elle se parle à elle-même, elle le fait avec une volubilité très-grande et une mimique physionomique toute particulière et les yeux fermés, tandis que, lorsqu'on l'interroge, sa figure est impassible, quelle que soit la conversation que l'on ait avec elle; elle parle lentement, et comme si elle cherchait ses réponses qui sont toujours laconiques. On ne peut entrer en communication avec elle qu'en la touchant.

Son monologue est interrompu par l'arrivée de l'hallucination terrifiante. Mlle S... se dresse lentement sur son séant, avec l'apparence de l'épouvante, comme dans la scène de la nuit précédente. Sa poitrine est haletante, sa démarche saccadée, sa figure rouge, ses yeux hagards aux pupilles fixes et extrêmement dilatées. A ce moment elle est debout près de son lit. M. le docteur Puel, qui vient d'arriver, lui fait deux ou trois passes descendantes au-devant de la figure et le long du corps. Son hallucination disparaît et elle ferme les yeux; il s'éloigne d'elle de huit à dix pas, et, par la volonté et le geste, il l'appelle à lui ; elle demeure immobile. Me substituant alors à mon confrère, qui m'a fait signe de prendre sa place, je répète sa mimique; immédiatement la malade vient à moi et ne s'arrête qu'à ma poitrine ; du doigt je lui indique son lit, je puis même me dispenser de faire ce geste : elle se dirige aussitôt de ce côté et se recouche lentement. Un détail assez curieux est que, si je suspends le geste que je fais derrière elle en même temps qu'elle se baisse pour se coucher, elle

reste dans cette position jusqu'à ce que j'achève le geste commencé. Cette scène, que je viens de raconter, peut se reproduire indéfiniment, ou du moins tant que la malade est dans l'état somnambulique actuel.

Dans ce sommeil, le toucher, le goût et l'odorat, qui dans l'état de veille sont tout-à-fait absents, paraissent intacts et peut-être même exagérés. En effet, si l'on touche un point quelconque du corps, les muscles de cette région se contractent vivement comme sous l'action d'un électro-aimant. Si, d'une seule main, l'on tient un de ses bras, la contraction est moitié moindre que si on le tient des deux mains. Le contact se prolongeant, la contraction cesse d'avoir lieu et se trouve remplacée par des fourmillements. Les trois sens disparaissent toujours et entièrement au réveil de la malade.

Interrogée, elle me répond qu'elle se réveillera d'elle-même à 2 heures. A ce moment je me retire dans la pièce voisine, afin de lui laisser ignorer ma présence. Elle se réveille, recouvre complétement connaissance, se plaint d'un violent mal de tête et demande à boire. Au bout de 20 minutes, elle se rendort.

2^h 1/2. — Début d'une nouvelle attaque qui est exactement la même que la précédente, sauf que les différentes phases sont beaucoup plus courtes. A l'instant où je puis l'interroger, elle me répond que sa crise finira à 4 heures, et qu'il faut que je la réveille à ce moment; c'est ce que je fais en effet, et elle est fort étonnée de me trouver à ses côtés.

Cette nuit, en dormant, elle avait longuement parlé de projets de suicide, et cela avec une lucidité d'esprit et une précision extraordinaires.

Voici à peu près textuellement ce qu'elle disait :

« Le médecin a dit que je guérirais, c'est une consolation qu'il veut me donner, car il sait bien que je suis atteinte d'un mal incurable, que je suis épileptique. Par moment ma tête s'égare, j'ai des absences. C'est ainsi que sont les épileptiques, ils deviennent idiots ou fous. Oh ! il faut que j'en finisse avec cette maladie ! mais quel moyen employer ?

L'acide carbonique ? tiens, c'est un assez bon moyen, mais peu pratique pour moi ; je suis trop surveillée, ça ne m'est pas possible, et puis on est laid après la mort, et je veux rester belle. Chez mon père (il était marchand de peintures, de vernis, etc.), il y a bien des choses, mais je ne puis pas tout avoir sous la main. De l'alun ? c'est bien inoffensif ; de l'ammoniaque ? ah ! oui, de l'ammoniaque, ça tue, c'est un bon moyen, mais cela sent bien mauvais... il est vrai que je ne sens rien, je n'ai même plus de sens ! Du vitriol encore ?... mais on ne meurt pas tout de suite... Ah ! à propos, quand ma mère a été malade, on lui a ordonné de l'opium, beaucoup d'opium ; je puis retrouver les ordonnances, me les faire donner à nouveau et les employer... Que je suis naïve ! les pharmaciens mettent leur timbre sur ces ordonnances, et on ne peut pas les faire servir deux fois... Du chloroforme ? voici qui est d'un effet certain et qui doit donner une mort douce. Le chloroforme, qui sert à endormir les blessés, peut tuer quand on en respire trop ou que l'on en boit. Mais c'est toujours la même question : où en avoir ? Ce n'est pas le médecin qui voudra m'en donner ; il me prescrira, si je lui en demande, une potion avec une dose insignifiante. Que faire ?... Bah ! si je ne guéris pas, avant deux jours je m'ouvrirai une veine avec mes ciseaux, ou je me jetterai par la fenêtre. »

Je savais qu'avant que je la traitasse, la malade avait déjà eu de semblables idées, désespérée qu'elle était de voir sa maladie s'aggraver de jour en jour; elle avait même tenté de s'asphyxier, mais avait été secourue à temps.

M. le docteur Puel, mon éminent confrère, fort versé dans la connaissance de ces névroses, me donna le conseil de profiter justement de son somnambulisme, et de la faculté que l'on avait de causer avec elle, pour la dissuader de semblables projets, en lui donnant la certitude de sa guérison à bref délai. Je suivis ce conseil, dès le lendemain, et deux jours ne s'étaient pas écoulés que les idées de Mlle S..., suivant le cours que je leur avais imprimé, étaient devenues tout autres dans le somnambulisme. On sait que les somnambules, dans le sommeil, exécutent parfaitement (1) les projets de suicide qui leur surviennent.

A 8 heures du matin, je vois la malade ; *elle m'a senti venir,* dit-elle, et s'est réveillée avant que je fusse dans sa chambre. Comme elle ne prend aucun aliment, je prescris des lavements de bouillon, bien que dans le somnambulisme elle dise qu'il est inutile de la faire manger.

3 heures de l'après-midi. — Je reviens la voir ; elle se plaint d'un violent mal de tête; elle est gracieuse, souriante, mais, tandis que je lui parle : « *Tiens,* me dit-elle tout-à-coup, *je ne sens plus cette main ni ce bras* (le bras et la main du côté droit). — Qu'avez-vous ? *Il m'est passé quelque chose....* » Elle s'endort immédiatement. Je profite de ce sommeil pour essayer de la faire boire ; elle me

(1) *Études sur le Somnambulisme pathologique,* par le docteur Mesnet; Archives générales de Médecine, 1860.

promet de me seconder, mais c'est en vain que je la prie, les mouvements de déglutition sont impossibles, et le liquide s'échappe par les commissures des lèvres. Elle m'affirme que la chose lui est impossible. Je lui dis alors de se réveiller, ce qu'elle fait immédiatement, après quelques oscillations de la tête et un grand soupir. Elle se plaint de nouveau de son mal de tête ; je lui fais mettre des compresses d'eau froide sur le front, et j'ordonne un lavement nutritif. Explique qui pourra les phénomènes qui accompagnent la céphalalgie. Dans l'état de veille, elle est très-intense ; dans le sommeil magnétique commençant, elle est à peine marquée, et, si je lui passe plusieurs fois la main sur le front, elle sent la douleur disparaître à chaque passe. Au réveil, cette douleur revient avec intensité.

15 Juillet, 9^h 20^m du soir. — Je suis venu avec l'intention d'influencer ou de retarder son attaque par ma présence, et, pour cela, je lui ai pris la main au moment où elle s'est endormie. Dès que sa main est saisie pendant ce sommeil, elle prend un mouvement rhythmé qui semble isochrone aux battements du pouls. Une seconde, je cesse de la tenir ; le mouvement rhythmé cesse ; Mlle S... tressaille légèrement de tout le corps ; elle est devenue entièrement inimpressionnable à tout contact ; elle ne répond plus aux questions ; ses membres sont en résolution et une petite écume apparaît à ses lèvres : c'est le premier acte de la grande attaque qui commence.

De 9^h 20^m à 10^h 5^m. — Convulsions violentes qui lasseraient l'homme le plus fort ; écume à la bouche, spasmes violents du larynx, râles étouffés, mouvements des mains portées à la gorge, projections du bassin, pleurs et plaintes, quelques violentes secousses encore, et som-

nambulisme pour terminer. Telles sont les différentes phases de cette crise qui ne diffère en rien de celle de la veille. Comme la nuit précédente, elle parle toute seule, exprimant les idées qui ont dû l'occuper dans la journée. Sa grande préoccupation est de ne pas divulguer ses pensées, et, dans cet état, elle dit tout, même ce qu'elle se garderait bien de dire étant éveillée. Interrogée par M. le docteur Puel, elle répond que sa maladie guérira en moins de trois mois, mais en plus de deux, à dater des premiers jours de juillet ; *qu'il ne faut pas la faire manger ni lui donner de médicaments*, qu'il faut attendre, mais qu'elle ne peut encore préciser le nombre de jours qui s'écouleront d'ici sa convalescence ; que c'est le sommeil magnétique provoqué ou spontané qui est l'agent le plus actif de sa guérison. Si on lui fait observer que ce qu'elle dit est en désaccord avec ses idées dans l'état de veille, sa figure prend l'expression de la plus vive contrariété ; il s'y produit un rictus qui peint le malaise. Inquiet de son abstinence déjà si prolongée, et malgré tous ses dires, j'essaie de lui faire manger de la gelée de viande, mais toujours sans résultat, contrairement à ce qui se passe chez certaines somnambules qui peuvent boire et manger. Depuis le début du sommeil pathologique, je n'ai pas cessé de lui tenir la main. A 11^h 1/2 je cesse le contact, et à l'instant même l'hallucination terrifiante que j'ai déjà décrite apparaît, pour cesser dès que je touche de nouveau la malade.

A 2 heures, réveil.

A 2^h 20^m, nouvelle crise qui se termine encore à 4 heures. C'est la répétition exacte aux mêmes heures et dans le même ordre des mêmes phénomènes.

Pour ne pas fatiguer le lecteur par des détails qui,

chaque jour, sont à peu près identiques, je vais donner, d'une manière succincte, les notes cliniques que je prenais chaque soir.

16 Juillet, 9h 40m. — Retard de 20 minutes sur la veille. Mousse légère aux lèvres. Calme jusque 9h 45m. Pouls à 84.

9h 45m. — La malade se croise les bras derrière le dos. Pouls à 96.

9h 55m. — Les bras et les jambes sont secoués violemment, comme par des décharges électriques ; tête fortement défléchie. La malade se dresse avec force, et chaque fois qu'elle retombe, ses membres sont en résolution.

10h 10m. — Projections du bassin en avant (hystérie libidineuse). La mousse disparaît de la bouche, les membres sont en complète résolution.

10h 13m. — Respiration difficile, râles étranglés, projections du bassin, pouls à 80.

10h 16m. — Les râles deviennent de plus en plus étranglés, les mains portées à la gorge; la malade se dresse en se soutenant sur les mains comme pour aspirer l'air qui lui manque.

10h 29m. — Pleurs, sanglots, quelques secousses ; les membres tombent en résolution

10h 35m. — Les yeux s'ouvrent. Somnambulisme avec monologue et état cataleptique.

Interrogée sur l'objet de ses hallucinations, la malade me répond qu'elle voit sa mère morte depuis quelques années, dans l'état où elle est en ce moment; elle se voit saisir par le cadavre qui l'attire à elle. Elle avait cette même vision quand, pour la première fois, j'ai assisté à

son attaque; elle criait alors : « Retirez cette fosse, retirez-la... ma mère... » Si je la touche pendant l'hallucination, dit-elle, l'image terrifiante s'efface, et à mesure que je diminue le contact, ses contours apparaissent peu-à-peu jusqu'à ce que l'hallucination arrive nette et animée. Par suite de ce fait, il faut, pendant la période des hallucinations, que je la tienne, ou la touche de la main, pour qu'elle en soit délivrée.

Lorsqu'elle est touchée par des mains étrangères le résultat varie selon la main qui la touche.

Elle dit qu'elle commencera à guérir *physiquement*, et *moralement* ensuite.

Réveil à 2 heures.

2^h 10^m. — Nouvelle crise identique à la précédente, et qui se termine à 3^h 8^m par du somnambulisme.

Réveil à 3^h 40^m.

17 juillet, 9^h 30^m. — Début de l'accès. Mousse aux lèvres.

10 heures. — Fin des convulsions, projections rhythmées du bassin.

10^h 5^m. — Ronchus plaintifs.

10^h 20^m. — Pleurs et sanglots, quelques secousses. Apparition d'un mouvement cadencé des pouces qui aura lieu dorénavant à chaque crise, jusqu'à la dernière.

10^h 40^m. — Somnambulisme avec monologue et état cataleptique.

11^h 25^m. — Hallucinations.

1^h 25^m. — Les globes oculaires roulent sous les paupières : ceci précède toujours le réveil de quelques minutes.

$2^h\ 25^m$. — Début de la seconde crise qui se termine à $3^h\ 35^m$.

Mlle S... étant endormie, si je la touche et lui demande quelle sensation elle éprouve, me répond qu'elle ressent à l'endroit où je pose la main des fourmillements qui gagnent tout le membre, *comme si quelque chose la pénétrait*. J'insiste sur la nature de ce *quelque chose*, elle me répond que c'est un *fluide*. La sensation générale est un engourdissement agréable, surtout au cerveau. Elle éprouve aussi une sensation au contact d'une autre personne, sauf qu'il s'y joint une certaine douleur. Je me suis alors demandé si ce fluide dont elle se prétend pénétrée n'est pas analogue à l'électricité et j'ai expérimentalement trouvé que, de même que l'électricité, il s'échappait plus facilement par les pointes.

En effet, en la touchant de l'index seulement, elle ressent une forte piqûre au point de contact; une tresse de ses longs cheveux tenue à une distance très-rapprochée de son cou lui donne l'impression d'une multitude de petites aiguilles qui la pénétreraient sans cependant déterminer une véritable douleur.

Était témoin M. le docteur J..., médecin de la Compagnie des chemins de fer Paris-Lyon et Méditerranée.

18 juillet. — Sommeil à $9^h\ 32^m$.

Début de l'accès à $9^h\ 36^m$.

$9^h\ 45^m$. — Mousse aux lèvres, croisement des bras derrière le dos.

$9^h\ 46^m$. — Projections du bassin.

$9^h\ 48^m$. — Début des convulsions. Plaintes.

$9^h\ 58^m$. — Secousses générales; le pouce gauche est fléchi sur la face palmaire, ce qui n'a pas lieu à droite.

$10^h\ 1^m$. — Projections rhythmées du bassin interrompues de temps en temps par de grandes projections.

$10^h\ 6^m$. — Ronchus plaintifs et étranglés. La malade porte les mains à sa gorge.

$10^h\ 18^m$. — Mêmes phénomènes ; quelques projections du bassin.

$10^h\ 19^m$. — Pleurs et sanglots, quelques secousses.

$10^h\ 23^m$. — Mouvement cadencé des pouces avec respiration plaintive. Position des mains au niveau du pubis.

$10^h\ 26^m$. — Somnambulisme jusqu'à $2^h\ 4^m$.

Début du second accès à $2^h\ 25^m$.

Somnambulisme à 3 heures.

Fin de l'accès à $3^h\ 25^m$.

19 juillet. — Mlle S... a eu son accès à $9^h\ 45^m$, et il s'est terminé à $2^h\ 4^m$; il y a eu par conséquent 9 minutes de diminution dans la durée sur l'accès d'hier, mais il a été plus douloureux.

Le second accès a commencé à $2^h\ 20^m$ et s'est terminé à $2^h\ 50^m$. Diminution de 15 minutes sur l'accès de la veille.

La malade annonce que sa maladie sera abrégée *par ma volonté*, et que c'est le second accès qui disparaîtra d'abord.

Oserai-je signaler ici des faits qui sont réputés impossibles, ou qui, par leur étrangeté, ont toujours fait soupçonner la bonne foi de ceux qui les ont rapportés. Je veux parler des phénomènes de *transmission de pensée*.

Exemple : Un témoin pose une question à la malade ;

elle n'y répond pas, *si je ne le veux pas*, quelle que soit l'insistance du questionneur.

Ce soir le témoin était M. le docteur M. R..., professeur agrégé de la Faculté de Médecine.

— Pourquoi ne répondez-vous pas? lui dis-je.

— Parce que quelque chose m'en empêche.

— Quoi?

— Je ne sais.

— Est-ce moi qui vous empêche?

— Je ne saurais dire, mais quelque chose s'oppose à ma volonté.

Le témoin réitère ses questions; tacitement je veux que la malade réponde, et immédiatement sa réponse suit mon adhésion.

Si je pose une question au sujet d'un fait ignoré de moi-même.

— Je ne sais pas, me répond-elle.

— Pourquoi?

— Parce que vous ne le savez pas vous-même.

Répondant à M. le docteur M. R..., elle lui dit qui il est (sans donner son nom, cependant), de quel hôpital il est chargé à Paris, où il demeure (c'était hors Paris, à Auteuil). Elle ne donna pas le nom d'Auteuil, mais dit qu'il demeurait presque *extrà-muros;* où je l'ai connu et à quelle époque; où il était allé dans la matinée (c'était en consultation avec moi, dans le quartier).

20 juillet. — Sommeil à $9^h\ 45^m$. Interrogée, la malade dit que la grande crise finira à $1^h\ 30^m$. Début à $9^h\ 50^m$.

Elle se réveille en effet à $1^h\ 30^m$.

Début de la seconde crise à $1^h\ 50^m$.

A $2^h\ 8^m$ somnambulisme.

Réveil à $2^h\ 18^m$.

Nous voyons que la durée des crises diminue. C'est un avant-coureur de la guérison.

Depuis que je connais cette malade *elle n'a pas mangé;* il y a plus d'*un mois*.

Pendant son sommeil pathologique (somnambulique ou magnétique, comme l'on voudra), je lui ai posé les questions suivantes :

— Quand commencerez-vous à manger?

— Cette semaine.

— Par quoi commencerez-vous?

— Par des olives.

— Dans combien de temps serez-vous entièrement guérie ?

— *A mesure que je mangerai, je me guérirai.*

Dans la journée, ses règles, qui faisaient défaut depuis un certain temps, étaient légèrement apparues.

Etait-ce un prodrôme de la guérison ?

Ici se place une petite anecdote que j'aurais passée sous silence si des faits analogues n'avaient été mentionnés par des hommes très-sérieux et d'une valeur scientifique incontestable, dans des observations d'extatiques (1).

Il s'agit de l'impression que produisit sur la malade une médaille. Disons d'abord que Mlle S... n'avait aucune croyance religieuse, bien qu'ayant été élevée au couvent.

Les livres de toute espèce qu'elle avait lus avaient fait d'elle une libre-penseuse, une sceptique. Elle se glorifiait de douter de tout, considérant la religion et les

(1) *Traité des Hallucinations*. Brière de Boismant, 1861 ; Marie de Mœrl.

Les Stigmatisées. Docteur Imbert-Goubeyre, professeur à l'Ecole de Médecine de Clermont-Ferrand, 2 vol. Paris, 1872.

cérémonies du culte comme choses bonnes tout au plus à amuser les masses.

Son père, qui était allé à Versailles rendre visite aux Dames du couvent où elle avait été instruite, avait rapporté pour elle, comme amulette donnée par la Supérieure, une médaille de Ste-Geneviève. Il n'en avait pas fait mention à sa fille, dans la crainte de la contrarier, mais l'avait attachée à l'une de ses robes, dans la chambre même qu'elle occupait. Je m'apercevais que la malade, calme d'ordinaire dans son sommeil lorsque je lui touchais le bras, était extrêmement agitée, que je n'étais pas maître d'elle, et que sa figure exprimait une vive contrariété; je ne m'expliquai pas quelle en pouvait être la cause.

Interrogée, elle me répondit que quelque chose la gênait dans la chambre.

La bonne me dit alors que M. S... avait rapporté pour sa fille quelque chose ; c'était la médaille que j'approchai de la figure de la malade. Celle-ci ouvrit aussitôt des yeux hagards, et se dressa sur son séant, en proie à son hallucination habituelle ; je n'avais cependant pas cessé de lui tenir le bras.

J'éloignai la médaille ; Mlle S... ferma les yeux et redevint calme; j'approchai de rechef l'objet, la même scène se reproduisit, et ainsi plusieurs autres fois.

— Est-ce que cette médaille vous gêne? lui dis-je.

— Elle me fait mal.

— Quelle sorte de douleur vous donne-t-elle?

— Grande souffrance à l'estomac, et hallucinations.

— Faudra-t-il vous la donner demain dans la journée?

— Oh! quand je suis éveillée, ce n'est plus la même chose.

— Pourquoi ?

— C'est l'état dans lequel je suis maintenant qui est la cause de tout.

— Dites-moi pourquoi une médaille peut déterminer de telles sensations chez vous ?

— Je ne sais pas (1).

Je fis porter la médaille dans une autre chambre, et le calme le plus complet s'en suivit jusqu'à la fin du somnambulisme.

Je défendis à son père et à sa bonne de lui parler de cette particularité, et, le lendemain, je lui fis remettre la médaille en lui en donnant la provenance; puis je l'invitai à la porter. Elle s'exécuta de fort bonne grâce, en disant que, du moment que cela faisait plaisir à son père, elle ne voulait pas le contrarier. « Ces bonnes sœurs, ajouta-t-elle, me croient possédée du démon, et elles espèrent me guérir plus sûrement que vous par le moyen d'une médaille. »

21 juillet. — Sommeil à $10^h\ 45^m$.

Interrogée, Mlle S... répond que son accès finira à $2^h\ 30^m$, et *qu'il n'y en aura qu'un seul.*

Début de l'accès à $10^h\ 53^m$.

Cet accès est en retard d'une heure sur celui de la veille.

$11^h\ 41^m$. — Somnambulisme; elle parle seule ; je lui pose alors les questions suivantes :

— Quand commencerez-vous à sentir ?

— Par l'odorat, demain.

(1) Je suis aussi surpris que le lecteur du fait que je rapporte, et dont je ne sais donner l'explication.

(*Note de l'auteur.*)

— Quand commencerez-vous à sentir par le toucher ?
— Mardi.
— Par le goût?
— Mercredi.

A minuit 10 minutes elle cesse de parler seule, c'est la période des hallucinations qui arrive.

— Quand vos hallucinations disparaîtront-elles?
— Bientôt.
— Précisez l'époque.
— Cette semaine.
— Qu'est-ce que vous mangerez demain?
— Saucisse truffée.
— Est-ce tout ?
— Un œuf.

Il n'y a qu'un seul accès, comme elle l'avait annoncé.

22 juillet. — Début de l'accès à $11^h 21^m$.

$11^h 56^m$. — Somnambulisme ; elle parle seule.

Demandes : Quand finiront vos hallucinations?
— Jeudi.
— Quand serez-vous entièrement guérie de vos crises nerveuses?
— A la fin de cette semaine.
— Quand cesserez-vous d'avoir tout symptôme d'hystérie?
— A la fin du mois.
— A quelle heure finira la crise d'aujourd'hui ?
— A $1^h 30^m$.
— Vous souffrez ?
— Oui.
— Où ?
— A l'estomac.

— Qu'est-ce que vous mangerez demain?

— Du lard.

— Est-ce tout?

— De la salade.

Comme c'est bien là l'alimentation du choix d'une hystérique!

La malade se réveille à $1^h 30^m$.

23 juillet. — Début de l'accès à $11^h 32^m$ par le sommeil spontané.

Interrogée, Mlle S... dit qu'elle se réveillera à $1^h 30^m$.

$11^h 34^m$. — Accès.

$12^h 8^m$. — Somnambulisme; elle parle seule.

Réveil à $1^h 30^m$.

On voit que les accès vont chaque jour en diminuant, et, ce qu'il y a de remarquable, c'est que la malade annonce à une minute près l'heure du début et de la fin de chaque crise, sans jamais se tromper.

24 juillet. — Début de l'accès par le sommeil spontané, $11^h 55^m$.

La malade se réveillera, dit-elle, à $1^h 15^m$.

$11^h 57^m$. — Accès.

$12^h 9^m$. — Somnambulisme; elle parle seule.

Réveil à $1^h 15^m$.

25 juillet. — Début de l'accès par le sommeil spontané à $11^h 55^m$.

Elle se réveillera à 1 heure.

$11^h 56^m$. — Accès.

$12^h 13^m$. — Somnambulisme; elle parle.

A partir de ce jour, il n'y a plus d'hallucinations. La malade l'avait annoncé.

Comme bientôt tous les phénomènes que j'observe vont disparaître avec la maladie, j'interroge longuement Mlle S..., malgré la fatigue que lui fait éprouver la conversation dans l'état somnambulique, et voici en résumé ce que j'obtiens d'elle :

Les phénomènes qui se passent chez elle sont réputés d'ordre surnaturel, parce qu'ils sont inexpliqués; mais, à une époque qu'elle ne saurait préciser, ils seront expliqués, et rentreront dans la classe des phénomènes naturels; ils seront soumis aux lois de la physique et de la physiologie comme les autres phénomènes naturels.

Le fluide nerveux n'est analogue à l'électricité qu'en apparence. Il n'est pas soumis aux mêmes lois, bien qu'il s'échappe plus facilement par les pointes.

Il n'est pas produit par les mêmes causes.

Quand elle répond aux questions qu'on lui pose dans l'état de somnambulisme, ses réponses lui sont dictées par une voix qui lui paraît partir de l'estomac (épigastre). C'est par l'épigastre aussi qu'elle peut voir l'heure à une montre, ou qu'elle reconnaît l'effigie d'une pièce de monnaie, la nature d'un liquide dont on laisse tomber quelques gouttes sur cette région.

La voix qui est à son estomac et *qui lui parle sans articuler de son, par une espèce de langage intérieur, appartient à son âme;* quelquefois elle perçoit deux voix.

— Mais, lui dis-je, je croyais que l'âme avait son siége dans le cerveau.

— *L'intelligence, la volonté et la mémoire, facultés de l'âme, ont pour organe qui les dessert le cerveau,* dit-elle, *mais l'âme est par tout le corps.*

— Alors pourquoi dites-vous qu'elle vous parle à l'estomac plutôt qu'ailleurs ?

— Il faut bien qu'elle se manifeste en un point quelconque du corps, et, chez moi, c'est à l'estomac.

Je lui demande de m'expliquer comment se fait la transmission de pensées, et, voici théoriquement, ce qu'elle en dit.

Les réponses lentes, laconiques et que j'ai obtenues en plusieurs séances et en plusieurs jours depuis le commencement du somnambulisme, peuvent se résumer en quelques lignes :

Le fluide nerveux émane du cerveau par les nerfs. Il est l'agent de l'âme comme le cerveau en est l'organe. Il peut colporter avec lui la volonté, la mémoire et l'intelligence, facultés de l'âme.

C'est ce qui fait que ce fluide émanant d'une autre personne (qui magnétise), pourra agir sur une autre personne (magnétisée), l'endormir, et cela, sans le secours de passes magnétiques, mais par le regard ou la simple présence, ou lui faire faire à volonté des actes ordonnés tacitement, sans parole ni geste. Il faut être dans l'état particulier propre au somnambulisme pour pouvoir être impressionné par le fluide nerveux ou magnétique d'une autre personne.

Fluide nerveux, ou fluide magnétique sont synonymes.

L'action du fluide nerveux s'affaiblit ou disparaît par le défaut de sommeil, ou par la fatigue musculaire de la personne qui magnétise.

L'influence magnétique peut avoir lieu à une distance relativement grande, d'un appartement à un autre, et de plus loin encore. Cela est tellement vrai que j'ai réussi

plusieurs fois à endormir ainsi Mlle S..., et je venais constater le fait.

Mlle S... s'est réveillée à 1 heure.

26 juillet. — Début de l'accès, minuit 3 minutes.

Minuit 17 minutes. — Somnambulisme ; elle parle seule.

Réveil à 1 heure.

27 juillet. — Début de l'accès, minuit 8 minutes.

Réveil à 1 heure.

28 juillet. — Début de l'accès $12^h\ 15^m$.

Nous allons en donner le détail, afin de faire voir que les différentes phases des accès qui se sont succédé sont identiquement les mêmes qu'au commencement du mois, sauf les hallucinations qui ont disparu récemment.

$12^h\ 15^m$. — Mousse aux lèvres.

$12^h\ 18^m$. — Croisement des bras derrière le dos, la tête est fortement appuyée par la face dans les oreillers.

$12^h\ 19^m$. — Projections du bassin, la malade se soulève et retombe plusieurs fois.

$12^h\ 20^m$. — Violentes secousses, râles plaintifs.

$12^h\ 22^m$. — Projections rhythmées du bassin.

$12^h\ 24^m$. — Secousses violentes des membres inférieurs, en cadence avec la respiration.

$12^h\ 25^m$. — Les bras sont retournés et placés derrière le dos, plaintes et secousses.

$12^h\ 26^m$. — Position des mains à la gorge, râles étranglés.

12h 26m 1/2. — Les bras se tordent et se détordent, violentes secousses de tout le corps.

12h 28m. — Pleurs et sanglots.

12h 30m. — Mouvement des pouces en cadence avec la respiration plaintive.

12h 31m. — Secousses ; elle ouvre les yeux, se soulève faiblement.

12h 32m. — Somnambulisme ; elle parle.

Réveil à 1 heure.

29 juillet. — Début de l'accès 11h 14m.

Elle se réveillera, a-t-elle dit, à minuit.

11h 31m. — Somnambulisme ; elle parle.

Réveil à minuit.

30 juillet. — J'ai demandé dans la journée à la malade que j'avais endormie en la regardant quelques minutes, à quelle heure débuterait son accès ; elle a répondu à 10h 10m et qu'il finirait à 11 heures.

Début de l'accès à 10h 10m.

10h 29m. — Somnambulisme ; elle parle.

Réveil à 11 heures.

Je lui ai posé pendant son sommeil les questions suivantes :

— A quelle heure aurez-vous votre crise demain?

— A 9h 10m.

— A quelle heure finira-t-elle ?

— A 9h 45m.

— En aurez-vous encore par la suite?

— Non.

— Vous n'en aurez pas une par semaine, par quinzaine ou par mois ?

— Non.

— Et si vous aviez une contrariété, en auriez-vous ?

— Non, à moins que la contrariété fût par trop forte.

31 juillet. — Début de l'accès à 9^h 10^m.

Réveil de la malade à 9^h 45^m, comme elle l'avait annoncé.

Les jours suivants il n'y a plus eu d'accès convulsifs.

Il est à remarquer que les trois sens absents, toucher, odorat et goût, sont revenus, le jour et dans l'ordre annoncé, qu'elle a recommencé à prendre des aliments les jours qu'elle avait fixés elle-même, et c'est bien les mets, qu'elle avait indiqués dans le somnambulisme, qu'elle a réclamés.

J'insiste sur ce point parce que, comme on le verra dans la seconde observation de cette brochure, les mêmes faits se sont reproduits absolument identiques chez une jeune fille de la campagne, du même âge, qui n'avait jamais entendu parler de semblables choses, deux ans après et à près de cent lieues de distance.

4 août, 9^h 20^m du soir, Mlle S... est prise d'envie de dormir (sommeil magnétique spontané) ; c'est en vain qu'elle lutte pendant cinq minutes.

9^h 45^m. — Sommeil.

Je lui en demande la cause.

— Ce sont des coliques, dit-elle ; ces coliques qui existent depuis trois jours ont été plus vives aujourd'hui. Elles siégent dans les intestins ; jusqu'alors l'intestin n'avait pas recouvré sa sensibilité, et c'est cette sensibilité qui se réveille qui produit les coliques. Ces coliques

sont qualifiées de nerveuses par la malade. *Il est inutile d'employer* aucun médicament, elles disparaîtront d'elles-mêmes dans trois heures et reviendront demain en se prolongeant pendant trois jours.

Les règles reviendront ce mois-ci, sans qu'il soit possible de préciser le jour. Elle n'aura plus de sommeil spontané. Il y a de la céphalalgie depuis le matin, et surtout ce soir; la face est rouge, les oreilles tintent, le pouls est à 100; les mains sont moites. Le sommeil, commencé à 9^h 50^m, s'est terminé à 10^h 15^m; le réveil a été annoncé par la malade.

19 août. — Ce soir Mlle S..., comme la veille et dans la journée, ressent des malaises dont elles ne peut définir la nature. Elle se plaint tout-à-coup d'une sorte de paralysie dans le bras gauche, où il y a abolition momentanée du mouvement volontaire. La sensibilité y est conservée.

Céphalalgie.

A 10 heures, elle s'endort du sommeil que nous lui connaissons ; état cataleptique momentané.

Je lui demande la cause de ses malaises.

— L'approche du cours de mon sang, dit-elle.

— Quand aurez-vous vos règles ?

— Le 25.

— Pour combien de temps dormez-vous ?

— 20 minutes.

— Est-ce que ce sommeil vous est utile ?

— Oui.

20 août. — La nuit précédente a été mauvaise.

Mlle S... n'a pas dormi. Etant en somnambulisme, elle s'est relevée sous l'empire d'un cauchemar, et ne s'est

réveillée que sur l'escalier qui conduit du rez-de-chaussée au premier. Eveillée, elle n'a aucune souvenance de son rêve, qu'elle ne raconte que dans l'état de somnambulisme. Elle éprouve des douleurs générales dont le siége lui est difficile à préciser : ce sont des malaises, des engourdissements erratiques qui lui font dire que son sang ne circule plus, des oppressions. Cet état augmente jusqu'à 10h 30m du matin. A ce moment éclate une crise comparable entièrement à celles qu'elle avait le mois précédent ; elle suit les mêmes phases, mais elle ne dure que 20 minutes. Elle est suivie de somnambulisme. La malade parle pendant 10 minutes de choses et d'autres. A 11 heures elle se tait, mais le sommeil pathologique continue et s'accompagne même de mouvements insolites.

La malade se tord en tous sens, appuyant les mains sur son ventre et ses reins.

Interrogée, elle répond que tout ce qu'elle éprouve est dû à la venue prochaine de ses règles, et qu'elles apparaîtront aujourd'hui. Sur l'objection que je lui fais qu'elle les avait annoncées pour le 25, elle répond que le cauchemar qu'elle a eu la nuit précédente, en l'effrayant, en a fait avancer la venue. Les douleurs doivent être extrêmement violentes, à en juger du moins par ses contorsions, et la souffrance qu'exprime sa figure.

Midi 10 minutes. — Mlle S... sort du somnambulisme, mais non des souffrances qui paraissent, au contraire, augmenter encore. Douleurs dans le ventre et les seins, tellement violentes, que si l'on appuie légèrement sur ces parties la malade bondit sur son lit ; dans les reins, douleurs qui *semblent revenir par contractions* (*sic*). Je fais donner un bain de siége et un bain de pied, nul soulagement apparent.

2 heures. — Les douleurs augmentent toujours.

Il en est ainsi jusqu'à 4 heures du soir, où elles atteignent une telle intensité que la malheureuse jeune fille se tord sur son lit, en déchirant à belles dents son mouchoir. Je lui fais la prescription suivante, à prendre en trois fois :

Eau distillée d'armoise.....		120 gr.
Eau de fleurs d'oranger.....		15 gr.
Huile essentielle de rue.....	ãã	6 gouttes.
» » de sabine.....		
Sirop de safran.....		30 gr.

Elle ne peut en prendre qu'un verre, je lui fais donner le reste en lavement.

Un peu plus tard (7 heures) elle prend, à quelques intervalles, 4 capsules d'apiol. Les douleurs internes vont toujours en augmentant. Elles paraissent certainement aussi fortes que celles que provoque l'accouchement le plus laborieux. Le ventre et les seins sont tuméfiés et arrivés à un tel degré d'hyperesthésie, que le contact seulement de l'extrémité du doigt, y détermine des contractions extrêmement douloureuses.

J'ordonne les fumigations suivantes aux parties sexuelles :

Feuilles d'absinthe.....	ãã	20 gr.
» d'armoise.....		
Eau bouillante.....		1,000 gr.

9 heures. — Les souffrances augmentent de plus en plus. Mlle S... se tord en des contorsions qui font peine à voir; elle mord ses oreillers, son matelas, pour étouffer ses cris ; sa face est rouge, vultueuse, ses extrémités froides et mouillées de sueur.

A 10 heures j'ai recours à un moyen que je n'ai jamais employé avec elle (car je n'ai jamais magnétisé

dans l'acception vulgaire du mot), je l'endors par quelques passes magnétiques, et lui demande si ses règles viendront aujourd'hui.

— Oui, répond-elle.

— A quelle heure ?

— 11^{h} 30^{m}.

Je la réveille. Cependant les douleurs vont toujours en augmentant. Il semble à la malade que des aiguilles lui sont enfoncées dans la matrice; l'éréthisme douloureux de cet organe est arrivé à son *summum*.

11^{h} 15^{m}. — Ici le tableau est difficile à décrire. La malheureuse se tord dans d'affreuses convulsions, mord sa literie, s'écrie qu'elle veut mourir, qu'il n'est pas possible que ce soit ses règles qui provoquent de telles tortures.

11^{h} 29^{m}. — Elle pousse un grand cri et retombe inanimée sur son lit. Je cours à elle; elle est froide, le pouls est introuvable, la respiration à peine sensible; je crains une syncope.

11^{h} 30^{m}. — La demie sonne à la pendule, Mlle S... ouvre les yeux, comme si elle sortait d'un songe.

— Souffrez-vous ? lui dis-je.

— Non.

— Vos règles sont-elles venues ?

— Je le pense, car je me sens toute mouillée.

Depuis deux jours elle n'avait pu manger, tant les douleurs avaient été fortes; elle annonce qu'elle a grand faim.

Mlle S... était guérie, en ce sens qu'elle n'avait plus les attaques convulsives, qui, depuis des années, la faisaient passer pour une hystéro-épileptique incurable.

Elle mangeait, buvait, jouait du piano ou tapissait. Cependant elle était encore susceptible de tomber dans le somnambulisme sous la seule influence du regard, mais plus difficilement que le mois précédent. C'est pendant deux accès spontanés de somnambulisme qu'elle écrivit deux pages que je tiens à rapporter.

Je lui avais fait remarquer plusieurs fois l'étrangeté de sa maladie, en lui avouant que le récit de tels faits devait rencontrer partout de l'incrédulité. Dans la journée du 27 août, elle s'était endormie, alors que je lui parlais. J'en profitai pour l'interroger, et elle me répondit que dans la nuit, à deux heures du matin, elle aurait une attaque de somnambulisme. Je la réveillai sans lui dire quelle question je lui avais posée.

Je prévins alors son père de venir me prévenir un peu avant deux heures, car je voulais assister à ce somnambulisme.

J'arrivai dans une pièce voisine de celle où elle était couchée, et me fis apporter ses vêtements que j'accrochai à l'espagnolette d'une fenêtre. La lampe, dont la mèche était baissée, jetait une faible lueur dans sa chambre à coucher; par l'entrebâillement de la porte je regardais et attendais. A deux heures, Mlle S... poussa quelques soupirs, étendit les bras, comme sortant d'un profond sommeil. Lentement elle rejeta ses couvertures et sortit de son lit. Ne trouvant plus ses habits, elle s'arrêta un instant indécise et, les yeux fermés et d'un pas saccadé, dont peuvent se faire une idée ceux-là seuls qui ont vu des somnambules, elle se dirigea vers l'appartement où nous étions. En passant près de nous elle oscilla, et faillit tomber. Arrivée à la fenêtre, elle décrocha sa jupe et retourna dans sa chambre, où elle se couvrit de ce vêtement. Elle fit alors une nouvelle pose

comme si elle réfléchissait, revint dans la chambre que nous occupions et se dirigea vers une commode qu'elle ne put ouvrir, car la clef était dans la poche de sa bonne. Deux fois elle fit le chemin de sa chambre à coucher à la commode, donnant les marques d'une vive impatience. Je mis alors la clef sur la serrure. Venant faire une nouvelle tentative, elle ouvrit ce meuble sans paraître étonnée le moins du monde d'y rencontrer la clef qu'elle cherchait. De cette commode elle tira un fichu dont elle se couvrit la poitrine, et vint s'asseoir à la table de sa chambre à coucher. Les yeux étaient toujours fermés. Nous la vîmes placer la lampe près d'elle, lever la mèche et donner à la lumière une intensité suffisante pour pouvoir écrire ; elle prit un registre sur lequel elle écrivait tous les jours, et une plume, prit de l'encre du premier coup dans son encrier, dont l'ouverture était fort étroite. Secousses dans le bras droit ; la main qui tient la plume est agitée de mouvements rapides simulant une personne qui écrit, puis la plume court sur le papier avec une vitesse surprenante ; souvent elle prend de l'encre et elle ne s'arrête que lorsqu'elle a rempli deux pages.

Prenant alors le registre qu'elle soulève à la hauteur de ses yeux qui restent fermés, et tandis que la lumière interceptée par l'abat-jour et le registre ne peut arriver sur l'écriture, elle lit couramment ce qui suit, ne s'arrêtant qu'aux mots presqu'illisibles :

« La science, c'est l'esprit humain soulevant les voiles « qui cachent les œuvres de Dieu. Mais cette science « est soumise à trois classes d'esprits : les esprits qui « cherchent, qui trouvent parfois, et croient ce qu'ils « voient sans toujours l'expliquer ; les esprits négatifs,

« ceux-ci vivent sans savoir ni pourquoi, ni comment.
« Ils ne comprennent et ne peuvent rien analyser, mais
« ils mettent leur supériorité à dire : cela est faux, cela
« n'est pas; enfin les esprits arbitraires qui jugent tout,
« pèsent tout, mais comme la plupart sont des esprits
« très-superficiels, le contre l'emporte presque toujours
« sur le pour.

« Voilà à quoi est soumise la science, voilà les es-
« prits de l'époque, voilà pourquoi la science humaine
« ne peut rien expliquer de ce qui semble sortir du do-
« maine de l'inconnu. »

Elle reposa le registre. « Je vois une main, dit-elle, elle est derrière moi, c'est elle qui me fait écrire, car ce n'est pas moi qui ai écrit cela. Cette main est jolie. Tiens, elle se retire, elle va disparaître. Qu'est-ce qu'elle fait? Elle allonge le doigt, elle m'a touchée au poignet!! Oh! elle y a laissé une marque, c'est rouge, on dirait d'une brûlure ; elle part, ah ! elle n'est plus là ! »

Cette scène s'accompagnait d'une mimique où toutes les pensées de la jeune fille se réflétaient sur son visage. Les gestes accompagnaient ses paroles.

Elle se lève alors et se recouche ; j'attends quelques minutes. Des secousses se produisent dans la partie droite de son corps; elle se réveveille. Je lui explique ma présence par l'annonce qu'elle m'avait faite d'une attaque de somnambulisme, et je demande à voir son poignet. J'y constate la présence d'une tache blanchâtre, ronde, d'un bon centimètre de diamètre, et entourée d'une auréole rouge.

J'eus bien de la peine à calmer sa frayeur quand elle sut ce qui s'était passé.

Le somnambulisme s'était compliqué d'hallucination et de stigmatisation (1). Ce stigmate fut visible pendant plus de huit jours (2).

30 août. — Cette nuit, à 2 heures, eut lieu une seconde scène de somnambulisme annoncée dans la journée pendant un moment de sommeil provoqué. (Ce sommeil durait 20 minutes au commencement de la maladie, vers la fin il ne durait plus que 5 minutes.)

La mimique fut à peu près la même, sauf que Mlle S... commença par faire de la tapisserie, *les yeux fermés*, pendant une demi-heure environ. C'était chose curieuse de la voir choisir de la laine de différentes couleurs, enfiler son aiguille, travailler rapidement dans l'obscurité presque complète, en nuançant les couleurs, et cela sans se tromper, sans passer une maille de son canevas. Tout-à-coup, elle s'arrêta, posa son ouvrage sur le canapé où elle travaillait, se dirigea vers sa table, et, prenant un crayon, écrivit rapidement ce qui suit :

« Le pouvoir, la volonté humaine ont des limites, il « est vrai, mais ces limites ne s'arrêtent que là où Dieu « commence, c'est-à-dire que le pouvoir, la volonté hu- « maine ne peuvent rien connaître dans le pouvoir et la « volonté de Dieu. Mais elle est loin, cette science hu- « maine, d'avoir atteint la sphère inaccessible. Elle tou- « che sans cesse à ce qu'elle cherche, le voit parfois, « mais, au moment de le saisir, sa main rencontre l'obs- « tacle d'une autre main, celle de l'ignorance et de « l'incrédulité. Celle-là s'aidant de la force que lui

(1) *Les Stigmatisées*. Docteur Imbert-Gaubeyre, Paris, 1872.

(2) Je raconte et m'abstiens de toute interprétation.

« donne la supériorité de sa sottise fait reculer, ou tout « au moins, empêche d'avancer celle qui voudrait lui « dévoiler la lumière là où elle ne voit qu'obscurité. Elle « suppose cette lumière dans l'imagination. Voilà l'argu- « ment avec lequel elle combat et sort presque toujours « victorieuse. Il ne faut pas toujours blâmer l'imagina- « tion, car elle ne peut s'égarer que dans ce que Dieu « lui laisse voir et supposer. L'imagination parfois com- « mence l'œuvre, toujours l'esprit réel le finit. »

Elle achevait à peine que son côté droit fut pris de secousses violentes, et elle se réveilla en poussant un cri.

A partir de ce jour nul phénomène insolite ne se produisit, sauf de temps à autre, pendant la nuit, des douleurs erratiques assez violentes dans les articulations et dans les membres.

Tout avait enfin cessé et Mlle S..., que j'avais cessé de visiter, était revenue complétement à la santé, quand, au retour d'un voyage de quelques jours que j'avais fait en province, le 28 septembre, je trouvai son père à ma consultation. Le pauvre homme était désespéré. Depuis cinq jours, sa fille était dans une immobilité complète, d'où aucuns secours médicaux n'avaient pu la tirer.

M. le docteur L..., médecin de ce quartier, qui avait déjà été appelé en consultation une fois auprès d'elle, avait essayé, par tous les moyens, de la tirer de ce sommeil : inhalations irritantes, vésication, étaient demeurées sans résultat.

Je vins immédiatement ; c'était dans l'après-midi du cinquième jour. Je m'approche d'elle, je lui prends la

main. Le pouls était très-faible, pas de catalepsie, pas de contractions musculaires au toucher, les dents cependant sont serrées.

Il y a eu, depuis cinq jours, abstinence complète d'aliments, la malade étant absolument sans connaissance. Les globes oculaires sont convulsés ; insensibilité complète. Au bout de quatre à cinq minutes je sens quelques contractions de sa main, ses paupières tremblent, elle pousse plusieurs soupirs, et se réveille. Elle avait été encore une fois en léthargie.

Depuis ce jour, jusqu'au mois de février 1873, époque où je l'ai perdue de vue, Mlle S... n'a jamais rien éprouvé. Elle s'est mariée au mois de janvier de la même année. *Væ marito !*

DEUXIÈME OBSERVATION

Le 2 avril 1874, j'étais appelé pour aller voir au village le plus rapproché de la commune où j'exerce, une jeune fille qui souffrait horriblement, disait son frère, d'un mal de dents depuis deux jours.

A mon arrivée, je la trouvai assise au milieu de sa chambre, la tête dans les mains, et agitée d'un tremblement général. Mlle A... se plaignait en effet d'une grande douleur dans tout le côté gauche de la tête, douleur qu'elle attribuait à une grosse molaire cariée.

J'en proposai l'extraction. La malade fut reprise d'un tremblement violent à cette proposition et perdit connaissance quelques minutes. Je la fis revenir rapidement à elle en lui jetant de l'eau froide à la face; j'enlevai la dent, et me retirai peu de temps après, la malade était beaucoup plus calme.

Deux jours après j'étais à Paris, laissant le soin de ma clientèle à M. le docteur L..., praticien distingué du département des Ardennes.

Voici la note que M. le docteur L... me fit remettre à mon retour :

Dimanche soir, 5 avril, je fus appelé pour une grosse fille de dix-sept ans à qui, le jeudi, on avait arraché une dent ; elle éprouvait des accidents tétaniques, raideurs, convulsions. Je fis des applications froides sur la tête, ordonnai des sangsues aux jambes, des inhala-

tions de chloroforme jusqu'au sommeil, une potion éthérée ; insomnie pendant la nuit, mais sans accès ; secousses dans les jambes, comme si l'axe spinal était compromis. Cependant jusqu'à cinq heures du matin les choses se passèrent assez bien, alors qu'éclata un violent accès de trismus, combattu par des inhalations répétées de chloroforme ; les jambes étaient raides, mais ne s'agitaient plus (suppression de la miction), mais tout le haut du corps, les membres thoraciques, le cou et la tête, entrèrent dans une scène clonique, tellement violente que nous dûmes étendre des matelas par terre, garnir les murailles, et abandonner la malade à cette lutte démoniaque, à travers laquelle je surpris une métamorphose dans la caractéristique des convulsions qui se rapprochaient de plus en plus de la forme hystérique ; poings fermés, coups violents sur les objets ambiants dans le sens de la flexion. De cloniques qu'étaient les convulsions le soir, elles devenaient toniques. Je supprimai l'eau froide sur la tête ; cette sensation provoquait une attaque. Je défendis de toucher la malade ; rien que l'approche du doigt déterminait une secousse ; peu à peu les convulsions se calmèrent ; il y eut une grande inspiration et le calme revint sans souvenir. Les jambes sont raides et immobiles, le décubitus est dorsal. La malade demande de l'eau froide ; elle a quelques tremblements dans le bras droit ; l'hyperesthésie est telle que le drap du lit est de trop. Je me retire en déclarant le danger passé, en raison de l'éloignement de la forme tétanique.

Quelques heures après la malade, bien revenue à elle, ne pouvant fléchir ni les jambes, ni les pieds, fit un grand effort pour se retourner ; elle sentit la contracture musculaire céder.

Je la revis à midi ; plus d'accès, toujours hyperesthésie. La malade a dormi ; pronostic favorable.

Rien depuis 24 heures.

Que s'est-il passé ?

Sous l'influence d'une névralgie dentaire un tétanos a failli avoir lieu, avant même l'extraction de la dent qui a fait cesser les douleurs et a été suivie de 48 heures d'apaisement. Trois jours après une attaque de tétanos a lieu.

Comment se fait-il que ces convulsions tétaniques se soient terminées par une crise hystérique? C'est une jeune fille de 17 ans, nécessairement tributaire des accidents de cette nature. Est-ce son âge, sa constitution, qui l'ont préparée à l'éclosion d'accidents tétaniques? Dans la genèse du tétanos l'hystérie serait-elle un facteur? En un mot, voit-on plus souvent chez une hystérique survenir le tétanos que chez une personne indemne?

Ici, contentons-nous de l'observation clinique : un sujet, une hystérique, comme presque toutes les jeunes filles, véritable substratum, au point de vue des accidents nerveux et des névralgies dentaires atroces. J'ai vu la dent; elle est bien une, bien extraite. La cause ayant cessé, le stimulus étant enlevé, les nerfs devaient rentrer dans le calme en l'absence de toute douleur.

Nous voyons dans l'enfance des accidents de ce genre, et la mort ; chez l'adulte rarement. J'ai cependant quelques souvenirs. L'année dernière un jeune homme, à qui un dentiste avait laissé un morceau de racine, a eu des accidents de méningo-encephalite, avec convulsions et folie jusqu'à ce que le corps du délit fut extrait.

J'ai dû plusieurs fois, par le chloroforme, vaincre le

trismus; j'ai vu des attaques de nerfs, syncopes, mais jamais le tétanos.

A mon retour de Paris, le samedi 11 avril, je vois la malade qui est couchée. C'est une jeune fille brune, de très-forte constitution, et *qui a toujours été bien réglée.*

Dans la matinée, elle a pu se lever et marcher un peu, mais en sentant à la plante des pieds des picotements, *comme si elle marchait sur des aiguilles* (*sic.*)

L'hyperesthésie est excessive, telle que l'approche de la main, même à 4 ou 5 centimètres détermine des secousses, et la malade prétend ressentir, en même temps, des picotements, *comme si quelque chose la pénétrait.* Le goût et l'odorat sont totalement abolis. Elle boit indistinctement du vin, du vinaigre, de l'eau ou de la bière sans pouvoir reconnaître la nature du liquide. Tout lui paraît brûlant et insipide; il en est de même des aliments solides. Il est entendu que pour faire cette expérience on lui tient les yeux fermés.

Perte de la coordination des mouvements et de la notion de position des membres, quand elle ne peut s'aider de la vue.

13 avril. — Même état, l'hyperesthésie a disparu de la face où elle a été remplacée par de l'anesthésie partielle. J'ai renouvelé sur elle, avec le même succès, une expérience que j'avais faite à Paris sur la malade qui fait le sujet de ma première observation.

Les sensations gustatives absentes au palais sont d'une netteté remarquable à l'épigastre. La malade distingue la nature de n'importe quel liquide, sans hésiter une seconde, et sans se tromper une seule fois. Elle reconnaît ainsi du vin, de la bière, de l'eau, du cidre, de l'eau-de-vie. Il suffit de lui en laisser tomber une

goutte ou deux sur l'épigastre en essuyant chaque fois le liquide qui vient d'être deviné par elle.

Les yeux, pendant ce temps, sont soigneusement tenus fermés à l'aide d'un bandeau.

Je l'ai fait marcher ; elle hésite à chaque pas et il lui semble *qu'elle pose les pieds sur des pointes d'aiguille.*

14 avril. — Ce matin, à 8 heures, M. A... vient me chercher. Il dit qu'hier à 5 heures du soir jusqu'à 9 heures et demie, sa fille a eu quatre crises violentes qui se sont terminées par du sommeil avec raideur de tout le corps. Il est très-effrayé, parce qu'il est impossible de tirer sa fille de ce sommeil.

J'arrive à 10 heures. Mlle A... est en catalepsie (type complet).

Hier, dans l'intervalle des crises, l'hyperesthésie avait été remplacée par l'anesthésie. Elle avait parlé à un moment, dont elle ne se souvient pas aujourd'hui (probablement dans l'état de somnambulisme), et dit *qu'elle serait guérie avant quinze jours.*

Ce matin ses joues sont colorées, elle est dans une immobilité et une contracture absolues. Je lui prends une main, je lui pose mon autre main sur le front et je lui ordonne à voix haute et à deux ou trois reprises de se réveiller. Au bout de deux minutes, il se produit chez elle quelques secousses, elle pousse un profond soupir et se réveille.

Elle ne se souvient absolument de rien depuis la veille au soir.

Insensibilité complète, même en enfonçant dans ses membres des épingles jusqu'à la tête ; un peu de sensibilité au fond des fosses nasales. Céphalalgie violente.

Je veux alors essayer sur elle ce qui réussissait sur Mlle S... Je la regarde fixement et elle s'endort en l'espace d'une à deux minutes au plus (sommeil magnétique).

Immédiatement la sensibilité reparaît sur tout le corps, et la malade répond aux questions que je lui pose, avec le laconisme et l'intonation de voix propres aux somnambules.

— Dans ce sommeil elle n'a presque plus mal à la tête.

Elle guérira lundi en huit, la durée de sa maladie sera de quinze jours (nous sommes au mardi).

Elle guérira *sans médicaments*. Des médicaments seraient nuisibles. L'état de raideur dans lequel elle était, et qui a duré 12 heures, lui était douloureux, nuisible.

Elle va dormir une heure du sommeil dans lequel elle est. Ce sommeil est nouveau pour elle ; il est salutaire. Il ne faut pas la réveiller.

— A quelle heure, lui dis-je en terminant, aurez-vous une nouvelle attaque ?

— Demain, à 5 heures du soir, répond-elle.

La même particularité que j'ai remarquée chez Mlle S... se reproduit ici. Mlle A... ne répond pas aux assistants qui l'interrogent, à moins que je ne serve d'intermédiaire.

15 avril. — Crise hystérique à cinq heures du soir, comme c'était annoncé. La journée d'hier et celle d'aujourd'hui se sont bien passées, sauf une grande tendance au sommeil spontané.

Arrivé un peu après la crise mouvementée, qui a duré 10 minutes seulement, je trouve Mlle A... en catalepsie. Je la réveille. Anesthésie absolue. Par le regard,

je la rendors. Retour instantané de la sensibilité qui va jusqu'à l'hyperesthésie.

Je la réveille et l'endors à volonté. Je l'interroge.

Elle dormira une heure.

Ne plus la réveiller.

Elle recouvrera le toucher samedi en huit.

Le goût, lundi en huit.

L'odorat, dimanche.

Elle sera guérie lundi en huit.

17 avril. — Hier, crise hystérique à 11 heures du matin, en mon absence. La crise a été précédée de larmes. Pas de catalepsie à la suite.

J'y vais, ce matin, à 11 heures. La malade a eu une crise à 7 heures, crise de 10 minutes environ.

Je la trouve assise dans un fauteuil. Le sommeil magnétique spontané n'existe plus depuis hier. En une minute, par le regard, elle s'endort.

Je l'interroge :

« Elle recouvrera le toucher samedi en huit.

« Le goût, lundi en huit.

« L'odorat, dimanche en huit.

« D'ici demain soir elle aura deux crises habituelles.

« Pas de crise dimanche, parce qu'elle en aura eu « une samedi soir.

« La semaine suivante elle aura une crise un jour sur « deux jusqu'au samedi et ce sera fini.

« La maladie ne récidivera pas. »

La faculté de divination (lucidité), pendant ce sommeil, qui dure une demi-heure, est assez prononcée pour surprendre les assistants, mais elle est loin d'être

aussi forte que celle qui se remarquait chez Mlle S...

Elle éprouve en dormant un violent mal de tête qui disparaît totalement par quelques passes sur le front.

Au réveil, le mal de tête reparaît, et peut encore être dissipé presque totalement par quelques passes.

19 avril. — Mlle A... a eu, dans la nuit de vendredi à samedi, une crise, et samedi soir une autre crise extrêmement plus violente que les précédentes, crise qui a été suivie de fortes douleurs dans les membres. Pour la première fois l'accès nerveux s'est terminé par des pleurs.

Aujourd'hui soir, dimanche, quand je viens la voir, elle est assise au milieu de ses parents; par le regard elle s'endort en deux ou trois minutes et je l'interroge :

— Pour combien de temps dormez-vous ?

— Un quart d'heure.

Il est à remarquer que c'est la première fois que le sommeil provoqué dure si peu. C'est un signe de guérison prochaine.

Elle aura une crise lundi matin.

Point mardi.

Une mercredi dans la journée.

Point jeudi.

Une vendredi soir, ce sera la dernière.

Elle guérira lundi prochain.

22 avril, mercredi. — Mlle A... a eu une crise, lundi matin, peu violente.

Elle en a eu une autre aujourd'hui, à 11 heures du matin, plus forte. En une minute, par le regard, elle

s'endort : témoins MM. les curés de la commune et d'une commune voisine.

Je l'interroge :

Elle aura sa dernière crise vendredi à six heures du soir.

Cette nuit elle dormira jusqu'à minuit et aura ensuite des douleurs dans les membres, douleurs nécessaires à sa guérison.

Je lui ordonne de se lever, elle obéit et marche plus facilement que dans l'état de veille; s'étant approchée, dans sa marche, d'une personne étrangère, elle oscille et manque de tomber.

Sur une contestation avec les témoins au sujet du jour et de l'heure de sa dernière crise, par le regard je la rejette instantanément dans le sommeil, puis l'interroge et la réveille. Cet acte de sommeil brusque et de sommeil immédiat, lui a occasionné un violent mal de tête, et, au moment de son réveil, des oscillations de tout le corps qui ont failli la faire tomber.

Elle a encore affirmé qu'elle serait guérie lundi.

24 avril. — Je suis venu assister à la dernière crise annoncée pour aujourd'hui, vendredi, à 6 heures du soir. Mlle A... vient de se coucher. La journée a été bonne; pas de sommeil spontané, céphalalgie seulement.

Je lui tiens le poignet gauche et elle sent des *pétillements* dans tout le bras qui ne tarde pas à se trouver paralysé; en effet, il n'obéit plus à sa volonté; elle ne peut le remuer, en même temps il se produit petit à petit dans le bras opposé, en commençant par les extrémités digitales, les mêmes phénomènes. Cette paralysie disparaît en passant rapidement la main plusieurs fois de suite le long du membre, de haut en bas.

Quelques contractions spontanées dans les deux bras apparaissent comme prodrômes de l'attaque. Il en a été ainsi jusqu'alors chaque fois.

Elle s'endort; sommeil magnétique :

— Pour combien de temps dormez-vous?

— Pour cinq minutes.

— Combien de temps durera votre crise?

— Dix minutes.

— Est-ce la dernière?

— Oui.

L'accès éclate :

Grands mouvements d'abduction et d'adduction des bras. Projections du corps en arrière et en avant.

De sa tête elle frappe violemment et à plusieurs reprises les oreillers. Il faut deux hommes pour la tenir.

En somme tout cela n'a rien de bien remarquable. C'est de l'hystérie.

L'attaque se termine par les mêmes mouvements qu'au début, a duré 10 minutes et est suivie de 10 minutes de prostration, pendant lesquelles nous laissons la malade entièrement au repos.

Curieux de reproduire la paralysie à volonté, je renouvelle l'expérience avec le même résultat. En lui touchant la langue pendant un peu de temps, le mutisme s'en suit pendant quelques minutes. Je veux alors faire répéter cette expérience par des mains étrangères; plusieurs personnes se succèdent et l'épreuve est complétement négative.

J'ai demandé à Mlle A..., endormie, pourquoi elle ne répond pas aux personnes autres que moi qui l'interrogent, elle m'a répondu : « Parce que ce n'est pas utile à ma guérison. »

Je reviendrai mardi, c'est-à-dire le lendemain de la guérison prédite pour constater si rien n'est démenti et si les trois sens absents sont revenus.

Lundi, 27 avril soir. Le toucher, l'odorat et le goût sont réapparus les jours et dans l'ordre annoncés.

Je constate la guérison.

Samedi soir et ce soir douleurs dans tous les membres. C'est ce qui avait déjà eu lieu à Paris, chez Mlle S... après sa guérison. Arrivée des règles aujourd'hui. C'est un nouveau point de similitude avec Mlle S..., aménorrhéique depuis longtemps, et chez qui les règles sont revenues à la fin de la maladie.

Il ne reste à Mlle A... qu'un peu de contracture de la jambe droite, qui fait qu'elle boîte un peu. Cette contracture de jour en jour disparaît, et un mois après il n'y a plus trace de rien.

Je laisserai le lecteur tirer de cette étude telle conclusion qu'il lui plaira. J'ai cité des faits et rien que des faits.

A la génération actuelle, écrivait dernièrement M. le docteur Puel (1), appartient la tâche ingrate et laborieuse de rassembler des faits, sans se préoccuper momentanément de leur interprétation, et si elle a le rare courage de se résigner à ce rôle modeste, elle aura contribué pour une part glorieuse aux conquêtes scientifiques que le XIXe siècle semble destiné à réaliser, dans la lutte incessante de l'esprit contre la matière. N'oublions pas que la synthèse du passé repose uniquement sur des

(1) *Revue de Psychologie expérimentale*. Janvier 1874, Dr T. Puel.

idées préconçues, tandis que là la synthèse de l'avenir doit être fondée sur l'observation directe, abstraction faite de toute théorie.

J'ai donc observé, et me suis entouré de témoins qui, en me lisant, pourront reconnaître l'exactitude de ce que j'ai rapporté.

M. le docteur Puel, M. le docteur Jourjon, médecin de la Compagnie des chemins de fer Paris-Lyon-Méditerranée, trois médecins distingués des hôpitaux de Paris, ont assisté aux crises de Mlle S..., et si je n'ai pas cru devoir citer les noms de tous, c'est que j'ai craint d'éveiller la susceptibilité de quelques-uns, qui, appartenant à notre Faculté de Médecine, sembleraient se compromettre aux yeux de leurs collègues en apportant leur témoignage à des faits qu'ils ont vus, qu'ils n'ont pu expliquer, et qui d'ailleurs n'ont pas reçu encore de sanction scientifique positive.

En 1855, l'Académie de Médecine mettait au concours la question suivante : *Le somnambulisme artificiel est-il un fait? Si c'est un fait, l'étudier et le décrire dans ses phénomènes les moins contestables.*

La première question du programme de concours était : *Du Sommeil au point de vue psychologique.*

Les mémoires, parmi lesquels il y en eut deux remarquables (1), traitèrent la première question, mais laissèrent le somnambulisme artificiel un peu de côté; la question ne fut pas résolue et le doute continua à planer sur la réalité de ce genre de somnambulisme ou du moins sur les phénomènes qui l'accompagnent.

(1) Lemoine. *Du Sommeil au point de vue physiologique et psychologique.* Paris, 1855.

Macario. *Du Sommeil, des Rêves et du Somnambulisme.*

C'est le somnambulisme artificiel que dans le courant de nos observations, nous avons appelé *sommeil provoqué, sommeil magnétique,* et que l'on appelle encore *hypnotisme.* Il fut observé pour la première fois en 1784 par le marquis de Puységur, fut nié par les savants de l'époque, à l'exception du célèbre Antoine-Laurent de Jussieu.

Petetin, Rostan, Foissac et le baron du Potet, firent des efforts inouis pour faire entrer la question dans le domaine scientifique.

Le 21 juin 1831, une commission scientifique, après cinq années d'expérience, concluait dans le rapport remarquable du docteur Husson, à la réalité de faits reconnus incontestables, à l'existence du magnétisme animal.

En 1857, M. le docteur Puel, par son mémoire couronné par l'Académie, *De la Catalepsie*, provoqua une importante discussion sur les névroses extraordinaires, et plusieurs membres de la Société apportèrent le résultat de leurs observations particulières sur le somnambulisme (1).

Bien que l'Ecole de Paris soit divisée en deux camps, spiritualistes et matérialistes, il est peut-être audacieux d'expliquer les phénomènes des névroses extraordinaires par le magnétisme animal, quand on se reporte à la définition qu'a donnée récemment de cet agent la science contemporaine.

Magnétisme animal. — Ensemble de certains phénomènes insolites auxquels on a cru trouver quelqu'analogie avec ceux qui caractérisent l'aimant. Ces phénomènes ont été, à tort, attribués à un agent inconnu et

(1) *Mémoires de l'Académie de Médecine*, t. XX, 1855.

mystérieux qui émanerait à volonté d'un individu pour passer en une autre, et établir entre eux une influence réciproque, une série de rapports inexplicables. Cet agent agirait à des distances considérables, aussi vite que la pensée, et sans être arrêté par aucun obstacle. Sa puissance serait telle qu'il opérerait des guérisons, produirait des facultés nouvelles, etc... (1).

Certes les matérialistes ne peuvent accepter la réalité de tels phénomènes, à moins d'être en contradiction avec eux-mêmes, si, d'autre part, on admet l'hypothèse que le fluide nerveux soit l'agent de l'âme, puisqu'ils n'admettent ni propriété ou force sans matière, ni matière sans propriété ou force. La définition de l'âme donnée par MM. Robin et Littré, dans leur *Dictionnaire,* en est la preuve; voici cette définiton :

Ame. — Terme qui, en biologie, exprime l'ensemble des fonctions du cerveau ou l'innervation encéphalique, c'est-à-dire la perception tant des objets extérieurs que des sensations intérieures; la somme des besoins, des penchants qui servent à la conservation de l'individu et de l'espèce, et aux rapports avec les autres êtres ; les aptitudes qui constituent l'imagination, le langage, l'expression; les facultés qui forment l'entendement, la volonté, et enfin le pouvoir de mettre en jeu le système musculaire et d'agir par là sur le monde extérieur.

Cette définition résulte du dogme scientifique actuel, qui n'admet ni propriété ou force sans matière, ni matière sans propriété ou force, tout en déclarant ignorer absolument ce que c'est en soi que force et matière (2).

(1) *Dictionnaire de Médecine, de Chirurgie et de Pharmacie, etc.* Robin et Littré. Paris, 1865.

(2) *Dictionnaire de Médecine, de Chirurgie et de Pharmacie, etc.* Robin et Littré. Paris, 1865.

Voilà bien des mots pour nier l'existence de l'âme (*anima, spiritus*) admise de tout temps par le bon sens de tous les peuples et le raisonnement d'une foule de philosophes et de savants, abstraction faite ici de *toutes les religions* qui ont toujours admis l'âme et son immortalité.

Mais le magnétisme animal est-il l'agent de l'âme ?

En résumé, voici l'exquisse à grands traits de ces deux observations :

Deux jeunes filles de 17 ans, hystériques. L'une l'étant depuis longtemps, mal réglée, ayant une légère contracture du membre inférieur droit, par suite de convulsions du premier âge, l'autre bien constituée, bien réglée, et n'ayant jamais eu de symptômes hystériques. Chez la première : somnambulisme naturel et artificiel, abstinence absolue de tout aliment pendant plus de 30 jours sans ébranlement visible de la santé ni amaigrissement ; catalepsie, contracture hystérique, phénomènes psychiques ou physiologiques insolites, tels que transmission de pensées, transposition des sens, stigmatisation, léthargie. Chez la seconde, du somnambulisme artificiel, surtout de la catalepsie deux ou trois fois, contracture passagère du membre inférieur droit, qui disparaît à mesure que la guérison s'accentue ; contrairement à Mlle S..., possibilité de pouvoir prendre des aliments; chez toutes deux, perte de trois sens : toucher, goût et odorat ; heures et durée des crises annoncées à une minute près, plusieurs jours d'avance ; enfin réapparition des sens absents et guérison prédites avec

une justesse vraiment étonnante. Abstention complète de médicaments dans les deux cas, et cela sur l'avis des malades interrogées dans le sommeil artificiel. En somme des caractères particuliers, et surtout des caractères communs dans l'expression de la névrose.

Rimogne, le 4 septembre 1874.

Charleville, Typographie A. Pouillard. — 3213